INSTITUTIONS

DE

CHIRURGIE.

TOME QUATRIEME.

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE

DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU
DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES en taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils, & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe.

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, incluſivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.

TOME QUATRIEME.

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.

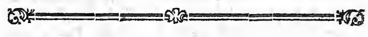


INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

SECONDE PARTIE.

SECTION CINQUIEME.

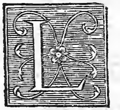
Des Opérations qui se font sur les parties génitales de la femme.



CHAPITRE CXLVI.

Comment on remédie à l'imperforation de la vulve & de l'urethre.

I.



Es filles naissent quelquefois avec les deux lévres de la vulve collées l'une à l'autre, de façon qu'elles ne peuvent pas rendre leur urine ; on s'en apperçoit ordinairement aux cris continuels que pousse l'enfant, durant les premiers jours qui suivent la délivrance de la femme, Description du mal.

& en ce qu'il ne se mouille point : cet état demande qu'on y remédie promptement par l'opération, sans quoi la mort s'ensuivroit bientôt; car il faut nécessairement pisser ou périr. Quelquefois il y a une petite ouverture qui permet à l'urine de sortir librement, ou avec quelque difficulté & seulement goutte-à-goutte (*a*) ; mais l'orifice du vagin ou le reste de la vulve est obliteré, ou bouché par une membrane contre-nature, d'où il arrive que quand les filles sont parvenues à l'âge de puberté, où les menstrues doivent couler, elles ne peuvent ni être reglées, ni recevoir les embrassemens d'un mari; le sang qui se ramasse dans le vagin, produit dans cette partie un sentiment de tension très-incommode, & souvent même les douleurs les plus cruelles, une tuméfaction considérable à la région du pubis & à l'entrée de la vulve, des syncopes, quelquefois le délire, & d'autres accidens extrêmement graves, remarqués par plusieurs Auteurs (*b*), & qui décélent enfin la cause du mal à un Médecin instruit & judicieux. On a coutume d'appeller en latin les filles qui sont dans l'état dont nous parlons *atretæ* ou *imperforatæ* ; on voit dans *Aristote* (*c*) que cette maladie lui

(*a*) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature dans ses observations, lib. II. cap. *de clausura uteri*. obs. I. p. 114 édit. Amst.

(*b*) Tels que *Benivenius*, lib. de abdit. morbor. causs. cap. 28. *Cabrolius* obs. anat. 23. *Fab. Abaq.* p. in oper. chir. cap. *de hymene imperforato*. *Hildanus* cent. III. obs. 60. *Schenkius* lib. IV. *de part. genital.* *Solingen* obs. V. *Roonhuys* obs. chir. p. 124. *Meekren* obs. chir. 55. *Mauriceau* obs. sur les maladies des femmes grosses, obs. 231. 495. *Ruysch* observ. chir. 22 & 23. *Saviard* obs. IV.

(*c*) De generat. animal, lib. IV. cap. IV.

étoit déja connue : « quelques filles, dit-il, reſtent avec le vagin fermé depuis la naiſſance »juſqu'au tems de leurs menſtrues ; ce tems »arrivé, les efforts que fait le ſang pour ſortir, »& les douleurs qu'il occaſionne, forcent dans »les unes le vagin à s'ouvrir de lui-même, & »l'on appelle pour les autres le Médecin, qui »prépare une iſſue au ſang retenu, en diviſant »les parties avec le fer (*a*) ; on a vu périr quel»ques-unes de ces filles, ſoit parce que l'ou»verture ſpontanée du vagin s'eſt faite avec trop »de violence, ſoit parce qu'elle n'a pû ſe faire »naturellement, & qu'on n'a pû la procurer »par l'art. »

I I.

Ses différentes eſpèces.

L'imperforation de la vulve & du vagin n'eſt pas toujours de la même eſpèce dans les différens ſujets ; quelquefois ces parties ſont fermées par une membrane, qui eſt percée comme un rêt, d'un ou de pluſieurs petits trous (*b*), à la faveur deſquels le ſang menſtruel peut couler, lorſque le tems des régles eſt venu, mais elle s'oppoſe à l'introduction du membre viril, ce dont on ne s'apperçoit communément que quand la fille paſſe dans l'état du mariage. Dans certaines perſonnes, on voit quelques veſtiges du canal de l'urine & de celui du vagin, mais en d'autres on n'en diſtingue point du tout ; l'un & l'autre de ces conduits ſont bouchés par

(*a*) On voit par-là combien cette opération eſt ancienne, combien les Médecins de ce tems là avoient déja acquis d'expérience dans le traitement de ces maladies, & avec quelle circonſpection ils y procédoient.

(*b*) On peut en voir un exemple dans *Hildanus*, cent. III. obſ. 60.

une chair épaisse & compacte, ou les parois du vagin intimement collées entr'elles, ce qui rend ce cas entièrement incurable, ou d'une cure infiniment plus difficile que le précédent. Dans les nouveaux nés, l'urine retenue & ramassée peut-être quelquefois dans le vagin, & dans les filles adultes l'amas du sang menstruel, distendent quelquefois extraordinairement les grandes lévres, & mettent par-là en évidence l'orifice naturel de l'urethre & du vagin, comme l'ont observé la plupart des Auteurs que nous venons de citer. L'enfant apporte ordinairement le vice dont nous parlons du ventre de la mere, ensorte qu'ils dépendent de la première conformation, suivant la remarque d'*Aristote*, de *Celse* (*a*), & de beaucoup d'autres écrivains; mais ils proviennent aussi quelquefois chez les adultes de l'exulcération de l'orifice du vagin, occasionnée sur-tout par un accouchement difficile, dans lequel ces parties ont été violemment déchirées, enflammées, ou ulcerées, ce qui a produit ensuite l'adhésion totale des parois du vagin (*b*), ou n'a laissé subsister qu'une très-petite ouverture, suffisante pour donner passage au sang menstruel, mais qui ne l'est point assez pour permettre le coït (*c*). On voit donc par tout ce que nous avons dit, que l'im-

(*a*) Liv. VII. chap. 28.

(*b*) C'est ce que *Roonhuys* a vu (L. C. obs. 2. p. 215.) & moi-même aussi pendant deux fois.

(*c*) *Becker* a observé ce cas à la suite de la petite vérole; *voyez* son *pædioctonia inculpata* pag. 35, & l'on peut en lire d'autres exemples dans les Auteurs qu'on vient de citer, & en outre dans *Plater* prax. med. p. I. lib. 2. cap. 17. *Bauhin* anatom. lib. I. cap. 49. *la Foret* obs. 55. lib. 28. *Nolet* obs. curieuses pag. 46.

perforation de la vulve & du vagin s'oppose dans les nouveaux nés à la sortie de l'urine, & dans les adultes, 1°. au flux menstruel; 2°. à la copulation; 3°. à la conception; & 4°. à l'accouchement, ce qui fait aisément juger de quelle importance il est d'y apporter un prompt remède.

III.

Diagnostic & prognostic.

On reconnoît les vices dont nous parlons dans les nouveaux nés, d'abord, comme nous l'avons déja dit, en ce qu'ils ne se mouillent pas les premiers jours après la naissance, & ensuite par la vue & par le toucher. On s'en assure dans les adultes, 1°. par le défaut des régles, & 2°. par les violentes douleurs que la personne ressent à la région du pubis & des lombes, ainsi qu'à la tuméfaction douloureuse du bas-ventre, &c. mais plus encore, & d'une manière très-sûre, par la vue & par le tact, car tous les signes que nous venons d'énoncer peuvent être fautifs (*a*). Quant au prognostic, si le vagin est bouché par une membrane mince ou par l'hymen, cette membrane se rompt souvent par les seuls efforts du coït, & si elle y résiste, on a recours à la chirurgie; mais si les parois du vagin sont fortement adhérens entr'eux par le moyen d'une substance charnue fort tenace, l'opération est alors très-laborieuse, & souvent infructueuse, à cause du danger auquel l'on s'expose de blesser la vessie ou l'intestin rectum, qui est tout auprès, comme il

(*a*) J'ai traité autrefois une fille en qui, tous ces signes réunis, donnoient une forte présomption de la clôture du vagin, & qui se trouva cependant libre, par l'examen que j'en fis en me servant des yeux & du tact.

arriva une fois à *Roonhuys*, ainsi qu'il l'avoue lui-même ingénument (*a*), & la difficulté qu'on trouve à maintenir ensuite les voies suffisamment libres.

I V.

Curation. Pour réussir dans la cure, il faut commencer d'abord par bien examiner la nature & le le siége de la maladie. S'il y a quelques traces de l'urethre & du vagin, ensorte que l'un & l'autre de ces conduits, ou seulement l'un des deux, soit simplement fermé par une membrane mince & déliée, on fera à cette membrane avec le bistouri une incision longitudinale de haut en bas, ou suivant le conseil de *Celse* (*b*), deux incisions qui se coupent à angles droits, & de façon que l'ouverture qui en résulte soit proportionnée à celle qui se trouve naturellement aux parties génitales de la femme. Si la membrane étoit percée d'un trou à la partie supérieure ou inférieure de l'orifice du vagin, on introduiroit par ce trou une sonde crenelée, à la faveur de laquelle on feroit l'incision avec un bistouri courbe (*c*), prenant garde bien soigneusement de ne donner aucune atteinte à l'urèthre, & encore moins à la vessie, après quoi on emporte entièrement la membrane avec des cizeaux, si on le juge nécessaire. Cela fait, on pousse dans l'ouverture qu'on vient de pratiquer une tente d'une grosseur convenable; le premier jour on l'emploie séche; on l'enduit ensuite pen-

(*a*) *Voyez* sa 6e. obs. sur l'imperforation du vagin dans le 2 livre de ses observations.

(*b*) Lieu cité.

(*c*) C'est ainsi qu'*Hildanus* en a usé; *voyez* sa 61e. obs. cent. 3.

dant quelques jours de basilicum, ou d'un digestif, & finalement d'un onguent dessicatif, tel que celui de ceruse ou de pompholys, dont on continue l'usage jusqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre une nouvelle coalition; du reste, on maintien la tente en place avec le bandage en T. Si une membrane épaisse, ou une excroissance charnue, bouche si parfaitement la voie naturelle, qu'il n'en reste pas le moindre vestige, on examinera attentivement avec le doigt, si le vagin n'auroit pas conservé sa cavité derrière la membrane ou l'excroissance, & en supposant que cela soit, on marquera l'endroit où l'on veut placer l'incision, & l'on en fera une cruciale suffisamment étendue, avec le bistouri, en usant de tous les ménagemens convenables. On saisit ensuite avec des pincettes ou une érigne, la membrane ou l'excroissance par ses bords, & on l'enleve, afin d'amplifier l'ouverture (a); on se conduit dans le reste de la cure, comme nous venons de le prescrire, si ce n'est que sur la fin, & lorsque le mal est prêt à se guérir, on place dans la nouvelle ouverture une canule de plomb assez grosse, enduite d'onguent de céruse, ou de tel autre reméde cicatrisant, avec lequel on panse aussi le reste de la plaie, jusques à ce qu'on l'ait amenée à cicatrice.

V.

On lit dans *Cabrol*, une observation singu- Observation singulière.

(a) Si par hazard la plaie donne un peu trop de sang, *Celse* veut qu'on y introduise une tente oblongue trempée dans le vinaigre, & qu'on ne renouvelle l'appareil que le troisième jour, à moins que quelque chose n'oblige à le faire plutôt.

lière (*a*), au sujet d'une fille de dix-huit à vingt ans, dont l'urethre étoit bouché par une membrane épaisse, & en qui l'urine s'échapoit continuellement de l'ombilic (vraisemblablement par l'ouraque) & répandoit une odeur fétide qu'on ne pouvoit presque pas supporter. Le nombril, par l'extrêmité duquel l'urine s'écouloit sans interruption, ressembloit à la crête d'un coq d'inde, & pendoit sur le ventre de la longueur de quatre travers de doigts. Pour délivrer la malade de ces deux fâcheuses incommodités, *Cabrol* commença par inciser la membrane épaisse qui fermoit l'orifice de l'urethre, & pour conserver à l'urine la liberté de son passage, il introduisit par ce canal jusques dans la vessie, une canule de plomb; le lendemain il fit à la portion saillante de l'ombilic une forte ligature avec un fil ciré, comme on a coutume d'en user pour certaines tumeurs qui ne tiennent à la partie où elles se trouvent que par un pédicule étroit, & la coupa ensuite au-dessous de la ligature, après quoi il y appliqua le cautère actuel. L'escarre tombée, il mondifia la plaie & la conduisit à cicatrice, ainsi que les autres ulcères: la malade fut parfaitement guérie dans l'espace de douze jours. Si le même cas se présentoit encore, on pourroit se comporter de la même manière, en s'abstenant seulement du cautère actuel, qui n'est peut-être pas d'une nécessité indispensable, & qui épouvante presque toujours beaucoup le malade & les assistans.

(*a*) Obs. anat. XX.

CHAPITRE CXLVII.

De quelle manière on ouvre le vagin bouché, en tout ou en partie.

I.

L'Imperforation de la vulve & de l'urethre, dont nous venons de parler dans le chapitre précédent, n'est pas la seule incommodité de cette espèce auxquelles les personnes du sexe soient sujettes; la membrane contre-nature dont il a été si souvent question, se trouve quelquefois placée à l'entrée du vagin, ou plus profondément encore, & le bouche entièrement, ou pour la plus grande partie, ou bien les parois de ce conduit sont extrêmement resserrés ou totalement collés les uns aux autres, ensorte que sa cavité étant absolument abolie, non-seulement les menstrues ne trouvent plus de passage, mais qu'il en résulte encore, lorsqu'elles veulent sortir, dans les filles qui ont atteint l'âge de puberté, des accidens considérables, comme dans les cas mentionnés au chapitre précédent (§ I & II.), c'est-à-dire de grandes douleurs dans le ventre & dans les hanches, & la tuméfaction de l'abdomen, accompagnée de nausées, de maigreur, d'insomnies, & d'autres symptômes indiqués ci-dessus, quelquefois même de la folie. Le plus souvent l'imperforation du vagin est un vice de la première conformation, avec lequel l'enfant vient au monde, mais elle provient aussi quelquefois d'une autre cause, dont la plus ordinaire est un accouchement difficile, d'un déchirement violent de cette partie, d'une

Nature de la maladie.

inflammation (*a*), ou d'une exulcération antérieure de ses parois (*b*). Dans quelques occasions ces parois sont collées entr'elles d'un bout à l'autre, mais plus souvent elles ne le sont que dans une grande partie de leur étendue, ou le vagin n'est bouché que par une substance charnue : si l'adhésion est profonde, la cure est difficile, dangereuse, & quelquefois même absolument impossible, à cause du danger qu'il y auroit, comme nous l'avons dit au chapitre précédent (§ III.) de blesser la vessie ou l'intestin rectum. Quelquefois la membrane ne bouche pas tout-à-fait le vagin, ou ses parois ne sont pas collés dans toute leur circonférence ; il reste un petit trou pour les régles. Ces sortes de femmes ne peuvent pas remplir complétement le devoir conjugal, ce qui fait croire souvent aux nouveaux maris, sur-tout à ceux qui ont beaucoup de penchant à la superstition, qu'on leur a jetté quelque charme, ou que leurs nouvelles épouses ne sont point propres à la génération, & pensent quelquefois en conséquence à s'en séparer, quoiqu'on ait souvent remarqué que des femmes qui étoient dans le cas dont nous parlons, n'ont pas laissé de devenir enceintes par le seul contact & le frottement de la verge contre l'orifice extérieur du vagin, l'introduction ne pouvant pas avoir lieu (*c*). *Becker*, Médecin Hessois, fait à ce sujet un

(*a*) *Roonhuys* (L. C. pag. 125 & 129) en rapporte des exemples.

(*b*) C'est ainsi que *Benivenius* (de abditis morbor. caussis, cap. 31.) a vu cet accident en conséquence de la maladie vénérienne, & *Becker* dans l'endroit cité au chapitre précédent, à la suite de la petite vérole.

(*c*) *Voyez* Guillemau *de l'heureux accouchement*, liv. II.

petit conte agréable & singulier (*a*), touchant une fille très-lubrique, qui étoit née avec le vagin imperforé. Voyant qu'elle n'avoit pû être dépucelée par plusieurs hommes, à qui elle s'étoit successivement livrée, elle en défia dans la suite beaucoup d'autres au combat de l'amour, & sur-tout les plus vigoureux soldats; & comme aucun d'eux ne put surmonter l'obstacle qui servoit de rampart à la virginité, elle se mocqua de l'impuissance de leurs efforts, après les leur avoir bien fait payer; elle se commit enfin aux soins d'un Chirurgien, pour être délivrée de la barrière importune qui s'opposoit à ses plaisirs. Le Chirurgien, en emportant avec un bistouri la membrane contre-nature qui fermoit le conduit de la pudeur, réussit si bien dans sa cure, qu'il rendit lui-même cette fille enceinte bientôt après son opération; deux gemeaux dont elle accoucha au bout de neuf mois, attesterent sa honte & sa guèrison.

II.

Sa cure. 1°: lorsque le vagin est fermé par une membrane.

Quand la fille est jeune, la membrane contre-nature peu épaisse & pas fort éloignée de l'orifice du vagin, la cure ne présente pas ordinairement beaucoup de difficulté, pourvu qu'on procéde à l'incision de la membrane, avec la circonspection recommandée au chapitre précédent. Dans les filles adultes dont

chap. 20. *Solingen. de morb. mulier.* obs. 34. *Roonhuys* lib. cit. obs. p. 127. & 130. *Mauriceau* obs. 489 & 583. *Ruysch.* obs. 22. *Bohn* in circ. anat. progymn. I. *Cowper* in actis anglic. *Becker* L. C. pag. 22. Je me souviens d'avoir vu aussi un cas pareil dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris.

(*a*) In *pædioctonia inculpata* § XXVII. pag. 37.

le vagin est entièrement bouché, l'opération n'est jamais plus facile que quand le sang menstruel se ramasse dans sa cavité, pousse la membrane en-dehors & la distend. Outre les Auteurs cités ci-dessus (chap. 146. § 1 note (b)) *Meekren* (a), *Nabot* (b), *Amyand* (c) & autres l'ont faite dans ces circonstances ; ils disent que l'incision de la membrane qui bouchoit le vagin avoit donné lieu quelquefois à l'écoulement d'une prodigieuse quantité d'un sang grumelé & d'autres fois liquide & puant ; que cette évacuation a fait disparoître aussitôt les grands accidens dont les malades étoient tourmentées & le danger de mort qui les ménaçoit ; que la plaie a guéri presque sans reméde, & qu'on n'a eu besoin pour la conduire à cicatrice que d'user d'une tente, de pessaires de cire, ou d'une canule de plomb. Si la membrane épaisse & contre-nature étoit située plus profondément dans le vagin, soit qu'elle fût percée ou non, d'un trou, il faudroit l'incifer & l'extirper de la même façon qu'on vient de le dire, mais en usant d'une plus grande circonspection, afin de ne pas s'exposer à blesser l'intestin rectum ou la vessie. On se conduit dans le reste de la cure comme

---

(a) *Voyez* ses obs. chap. 52.

(b) Diss. *de sterilitate*, §. 4.

(c) Dans le cas rapporté par *Amyand*, les caroncules myrthiformes s'étoient rendues adhérentes à la suite des couches ; le sang menstruel ne pouvant trouver une issue, s'amassa dans le vagin, & en comprimant l'urethre, il produisit une retention d'urine : on détruisit l'adhérence vicieuse avec l'instrument tranchant, ce qui délivra la femme de ces deux incommodités. *Voyez* les trans. phil. n°. 422, pag. 259. & l'abrégé des mêmes trans. par *Martyne*, part. III. p. 540.

on l'a déja dit ci-devant, en prenant beaucoup plus de précaution encore pour que la nouvelle voie conserve la grandeur requise. Il ne sera point hors de propos de se servir dans cette opération du *speculum uteri* (*voy.* pl. XXIV. fig. 15.) pour mieux découvrir les parties malades, & garantir de l'instrument celles qui doivent être menagées.

III.

2°. Lorsque le vagin est excessivement étroit.

Il arrive quelquefois que les nouvelles mariées, & celles mêmes qui vivent depuis plus ou moins long-tems dans le mariage, ont, ou naturellement (*a*), ou à la suite de quelque exulcération (*voyez* le chap. préced. § II.) l'orifice du vagin si étroit, qu'il ne peut admettre le membre viril, quoiqu'il laisse encore passer le sang menstruel; il faut en pareil cas, comme je l'ai pratiqué sur la femme d'un tailleur, en qui ce défaut étoit un vice de naissance, il faut, dis-je, aggrandir cette ouverture autant qu'on le juge convenable, en faisant à sa partie inférieure & sur ses côtés des incisions assez profondes, dont on emportera même les angles, & généralement tout ce qui bouche le passage; pour en maintenir ensuite la liberté, on introduira dans l'orifice du vagin une grosse tente & des bourdonnets, qui le tiendront dilaté. A l'exception du jour qui suit immédiatement l'opération, on renouvelle deux fois l'appareil toutes les vingt-quatre heures, afin de prévenir la trop grande corruption du pus & des autres matières retenues dans le vagin; on oint les lé-

(*a*) *Hildanus* en rapporte des exemples, cent III. obs. 60, de même que *Mauriceau* obs. 172. 583. & *Blancard* collect. phys. med. cent. III. obs. 56.

vres de la plaie avec un baume vulnéraire, & l'on tient constamment dans l'orifice du vagin, afin de l'entretenir bien ouvert, une tente ou un pessaire convenable, fait principalement avec l'éponge préparée (a), ou avec quelqu'une de ces racines qui peuvent en tenir lieu, comme celle de gentiane ou de symphytum, ce qu'on continue jusqu'à ce que les bords de la plaie, suffisamment écartés l'un de l'autre, paroissent disposés à la guérison; après quoi on substitue à la tente ou à l'éponge, une canule de plomb assez grosse, enduite d'onguent de céruse, ou de tel autre de même nature, qu'on change chaque jour jusqu'à ce que les bords de la plaie soient recouverts de toute part d'une peau dure & séche, qui ne laisse plus craindre une nouvelle coalition. Si à la suite d'un accouchement difficile, ou par quelqu'une des autres causes mentionnées au II § du chapitre précédent, le vagin se trouve si fort resserré à son orifice, ou plus profondément & presque dans son milieu, qu'il ne puisse pas recevoir le membre viril, on traitera ce cas comme nous l'avons déja dit. C'est ainsi que je parvins à guérir une semblable maladie chez une autre femme, à qui cet accident étoit arrivé après un accouchement laborieux. *Saviard* dit (b) avoir guéri aussi une femme qui étoit à peu près dans le même état. J'ai vu encore une troisième femme, en qui, à la suite d'un accouchement difficile, les parois

(a) *Becker*, après avoir divisé les parties cohérentes, introduisit dans le vagin un morceau d'éponge préparée lié avec un fil, & guérit la malade par ce moyen. L. C. pag. 40.

(b) Obs. 32. p. 149.

du vagin se rendirent totalement adhérens, jusqu'à la distance de trois pouces de son orifice. Comme il étoit très-fort à craindre dans ce dernier cas, qu'en voulant détruire la cohésion, on ne blessât ou la vessie ou l'intestin rectum, je crus ne devoir point entreprendre cette opération.

I V.

Si la malade est une femme grosse, ou déja dans le travail de l'enfantement, il convient de se hâter, de peur que l'état du vagin ne rende l'accouchement difficile, & ne donne lieu à d'autres accidens très-graves. Si on s'en apperçoit pendant la grossesse, on fera bien, par de très-fortes raisons, d'inciser la membrane qui bouche le passage avant l'accouchement (*a*), & à un terme aussi éloigné qu'il est possible de la délivrance de la femme, car si on attendoit qu'elle fût en travail, on pourroit aisément blesser la partie de l'enfant qui se trouveroit derrière cette membrane, & peut-être aussi n'auroit-on pas alors le tems de se procurer un Chirurgien habile ; cependant lorsque l'ignorance ou la négligence des femmes enceintes a fait différer la cure jusqu'à l'époque de l'accouchement, on peut encore l'entreprendre, pourvu qu'on apporte la plus grande attention, en incisant la membrane, ou en détruisant l'obstacle quelconque qui s'oppose à la sortie de l'enfant, pour ne pas blesser ce dernier avec le bistouri ; il sera bon pour cet effet, de ne faire d'abord à la membrane qu'une petite incision,

3°. Lorsque la femme est enceinte.

(*a*) C'est ce que *Becker* fit heureusement dans une occasion pareille. L. C. §. 31.

avec tout le ménagement possible, & on emportera ensuite ce qui reste à couper, avec un bistouri boutoné (*voyez* pl. V fig. 4 & 5.), ou si on n'en avoit point de tel, avec le bistouri ordinaire, dirigé par une sonde crenelée (*a*), ou bien enfin avec des cizeaux convenables. Dans un cas pareil à celui dont nous parlons, *Mauriceau* (*b*) veut que l'accoucheur ou la sage-femme déchire & emporte la membrane avec les doigts; mais comme ce déchirement pourroit causer de grandes douleurs, & avoir des suites très-fâcheuses, nous croyons devoir donner la préférence au fer, si ce n'est peut-être dans un cas de nécessité, où il ne seroit pas possible d'avoir assez-tôt un bon Chirurgien (*c*).

V.

Remarques importantes & nécessaires.

Nous observerons encore que si le vagin, au lieu d'être fermé par une simple membrane, l'est par une substance charnue & compacte, située profondément, ou si les parois se trouvent collés entr'eux, on a infiniment plus de peine à détruire l'obstacle, & qu'il est même quelquefois dangereux de l'entreprendre; dans ce dernier cas, il vaut mieux, comme je l'ai fait moi-même, & comme l'avoit fait aussi autrefois *Benivenius* (*d*), renoncer à la cure, que d'exposer

(*a*) Comme *Ruysch* l'a pratiqué, ainsi qn'on le voit par sa 22[e]. obs. où cette manœuvre est représentée par une figure.

(*b*) Obs. sur les maladies des femmes grosses, obs. 489.

(*c*) On peut voir dans le III tome des éph. d'Edimb. p. 317 une observation sur la concrétion de l'orifice interne de l'uterus dans une femme enceinte.

(*d*) De abditis morb. causis cap. 31.

témérairement la malade à un grand danger ; & lorſqu'on peut traiter le mal avec moins de riſque, ſi on n'a ſoin de tenir pendant long-tems le vagin bien dilaté avec des tentes qui ſe gonflent beaucoup par l'humidité, & ſur la fin avec des canules & des peſſaires convenables, après la guériſon le vagin peut aiſément ſe reſſerrer au point de ne pas permettre enſuite l'introduction de la verge. C'eſt ce que j'ai vu moi-même autrefois dans un cas où je fus obligé d'en venir de nouveau à l'opération ; & *Roonhuys*, inſtruit par l'expérience, avertit les Chirurgiens de ſe précautionner contre cet accident (*a*). L'inciſion eſt encore très-dangereuſe, lorſque les parois du vagin ſont totalement collés enſemble, & ſur-tout à une profondeur un peu conſidérable, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver chez la femme d'un boucher, à la ſuite d'un accouchement difficile : quoique je ne péche certainement pas par un excès de timidité dans les opérations, j'aimai mieux laiſſer cette femme avec ſon incommodité, que de lui faire courir le riſque de l'inciſion, quoiqu'elle la déſirât paſſionnement ainſi que ſon mari, par l'envie qu'ils avoient l'un & l'autre de ſe procurer des enfans. Si l'orifice du vagin eſt bouché par une excroiſſance charnue, il ne ſuffit pas ordinairement d'y faire une ſimple inciſion ; la chair repouſſe quelquefois ou s'endurcit au point qu'on eſt forcé d'en emporter une portion, ſi on peut le faire en toute ſûreté, après avoir attentivement examiné l'état de la partie, non-ſeulement à la ſimple vue, mais en ſe ſervant

(*a*) Dans ſes obſervat. de chir. liv. II. où il traite de la clôture du vagin.

du *ſpeculum uteri*. Si la chair revient encore ; on aura ſoin de la reprimer avec des cathéretiques & des deſſicatifs, ainſi qu'avec des tentes convenables, & des canules de plomb d'une groſſeur ſuffiſante, juſqu'à ce que la voie ſoit ſuffiſamment élargie, & les parois du vagin bien cicatriſés, ſans quoi ce conduit ſe reprendroit bientôt, ou ſe retréciroit ſi fort dérechef, que la malade & le Chirurgien perdroient également tout le fruit d'une cure qui leur a couté à tous deux tant de peine & d'ennui. Les meilleurs Auteurs à conſulter ſur la matiere de ce chapitre ſont *Roonhuys* (*a*) *Mauriceau* (*b*) & *Becker* (*c*), qui y ont répandu un grand jour par leurs obſervations. *Roonhuys* (*d*) traite auſſi de la manière de remédier à la clôture de l'orifice interne de la matrice. Mais comme il eſt impoſſible, ou du moins très-difficile, que la vue porte juſques à cet orifice, & par conſéquent qu'on puiſſe l'inciſer avec ſûreté, & plus difficile encore de le maintenir ouvert, tout accès nous étant preſque interdit à une telle profondeur, je regarde cette opération comme trop dangereuſe, & par une ſuite néceſſaire, je tiens le mal dont il s'agit pour incurable, avec *Fab. d'Aquapendente* (*e*).

(*a*) Ibidem.

(*b*) Obſ. 231. 489. 495. 583.

(*c*) Lib. ſæpius jam citato §. XXVIII. pag. 37 & ſuiv. *voy.* auſſi les pag. 101 & 102.

(*d*) L. C. p. 133 & ſuiv.

(*e*) Pag. 280.

CHAPITRE CXLVIII.

De quelle manière on remédie à l'excessive longueur du clitoris.

I.

LE clitoris prend un accroissement si prodigieux dans certaines femmes, qu'il ressemble à la verge des hommes (*a*), ce qui a fait donner à ces femmes le nom d'hermaphrodites, bien qu'il ne se trouve à cette partie ni urethre ni trou par où l'urine ou la sémence puissent sortir. L'obstacle considérable que l'excès de volume du clitoris apporte à l'acte du mariage, & le dégoût qu'il cause aux deux époux, déterminent quelquefois à demander le secours de la chirurgie pour cette incommodité. Elle est très-commune, dit on, chez les Arabes & les Ægyptiens: dès que les petites filles sont nées, on leur retranche ce qu'elles ont de trop à cet égard; mais cette opération se fait beaucoup plus rarement en Europe, parce que les femmes qui ont un gros clitoris, en sont détournées, les unes par un motif de lubricité, les autres par la honte, & plusieurs par la crainte de la douleur. Caractère de la maladie.

I I.

On peut procéder à la cure de deux manières; 1°. par la ligature, au moyen de laquelle on fait tomber tout ce qu'il y a d'excé- Sa cure.

(*a*) On peut en voir des exemples dans *Tulpius*, *Graaf*, *Plater*, *Rhodius*, *Plazzoni*, *Panaroles*, *Paulli*, &c.

dent dans le clitoris, comme nous l'avons exposé plus haut à propos des tumeurs tuberculeuses, & de la verge attaquée de gangrene; & 2°. par l'instrument tranchant, ainsi que *Paul d'Egine* l'avoit déja pratiqué. Après qu'on a laissé couler le sang autant qu'on le juge nécessaire, on l'arrête avec des médicamens propres à reprimer les hémorragies; on applique sur la plaie un appareil convenable, & on la conduit à cicatrice le plutôt qu'il est possible. *Baillou* dit que dans les Indes on se sert du cautère actuel pour remédier à l'excès de longueur du clitoris.

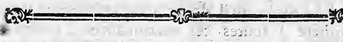
CHAPITRE CXLIX.

Comment on procéde au rétranchement d'une partie des nymphes, lorsqu'elles ont pris trop d'accroissement.

Description & traitement. LES nymphes s'accroissent quelquefois au point, dans les femmes, qu'elles excédent non-seulement les grandes lévres & pendent hors de la vulve, mais qu'elles gênent encore la personne quand elle veut marcher, s'asseoir, ou satisfaire au devoir conjugal (*a*), ce qui exige qu'on y apporte quelque reméde. Pour procéder heureusement à la cure, on commencera par faire coucher la femme sur le dos, & on lui écartera soigneusement les cuisses & les grandes lévres, après quoi on prend alternativement

(*a*) *Solingen* dans la 20e. de ses observations sur les maladies des femmes, en rapporte un exemple dont lui-même a été témoin.

les deux nymphes avec les doigts de la main gauche, & on coupe de chacune avec des ciseaux qu'on tient de la main droite, ce qu'elle a de superflu (*a*). Mais comme le sang que la femme perd dans cette opération peut la faire tomber en défaillance, ainsi que *Mauriceau* a eu occasion de l'observer (*b*), il est nécessaire que le Chirurgien ait sous la main les remédes, tant internes qu'externes, qui sont propres à arrêter l'hémorragie, & à rappeller les forces. On amene ensuite très-facilement la plaie à cicatrice en la pansant avec un baume vulnéraire (*c*). *Solingen* parle dans sa 80[e]. observation de l'amputation des deux nymphes dont la gangrene s'étoit emparée.



CHAPITRE CL.

Cure des tubercules, des fungus, des fics, des caroncules, & des sarcomes &c. qui se forment dans le vagin.

I.

Il se forme quelquefois à l'entrée ou dans la cavité du vagin, des excroissances charnues qui prenent naissance de la partie antérieure, postérieure, ou supérieure de ce canal. Ces excroissances sont de différente nature & de différentes figures, mais le plus souvent elles Description.

(*a*) C'est ainsi que *Paul d'Egine* traitoit cette incommodité.

(*b*) Obs. 174 & 313.

(*c*) On lit dans *Panarole* (pentecost. 4. obs. 3.) une cure remarquable sur le sujet dont il s'agit.

ressemblent à un champignon, à une figue, à une poire, ou au battant d'une cloche; celles qui ont cette dernière figure, s'accroissent quelquefois au point de descendre jusqu'aux genoux; & toutes en général, outre les grandes incommodités qui en résultent, s'opposent au coït & à l'accouchement; elles excitent même, en certains cas, des douleurs extrêmement vives, & peuvent attirer la gangrene ou le cancer, à moins qu'on ne se hâte d'y remédier. Lorsque le volume en est fort considérable, quelques Auteurs les appellent *sarcomes de la matrice. Celse* (a) & *Tulpius* (b) leur donnent simplement le nom de *fungus*; *Solingen* celui de *fics*, en y ajoutant l'épithéte de cancéreux (c); mais c'est mal-à-propos qu'il donne indistinctement cette épithéte à toutes ces excroissances, puisqu'il les a guèries avec beaucoup de facilité, ce qui n'eût pas été si aisé, si elles avoient été réellement de la nature du cancer.

II.

Prognostic. Plus les excroissances se trouvent près de l'orifice du vagin, & plus il est facile de les emporter; celles qui sont situées plus profondément présentent au contraire plus de difficulté; elle est telle quelquefois, que *Tulpius* qualifie d'opération extraordinaire & inouie, l'extirpation d'un fungus de cette espèce qui fut faite par un Chirurgien. Si l'excroissance est douloureuse, elle tient du caractère du cancer, & résiste plus opiniâtrement à la guèrison; il est

(a) Liv. VI. chap. XVIII. nº. 11.
(b) Observat. lib. III. cap. 33 & 34.
(c) De morb. mulier. obs. 29 & 56.

même des occasions où il ne seroit pas prudent de la tenter. On a confondu quelquefois les excroissances du vagin avec la descente de matrice, mais sans aucun fondement, comme on le verra bientôt.

III.

La cure des excroissances du vagin est la même que celle que nous avons proposée ci-devant (chap. XVII.) pour les tumeurs tuberculeuses & les sarcomes en général, c'est-à-dire qu'on les détruit 1°. par la ligature (*a*); 2°. par le bistouri; 3°. par la ligature & le bistouri en même tems (*b*); & 4°. par les cathéretiques ou les corrosifs. Mais avant d'employer aucun de ces moyens, on doit bien se donner de garde de prendre imprudemment pour une excroissance contre-nature la matrice même tombée dans le vagin. Du reste, comme les excroissances dont nous parlons ont la plus grande ressemblance avec les tumeurs polypeuses qui se forment dans le nez, & qu'en outre elles ont quelquefois leur attache trop haut Curation.

(*a*) On peut en voir un exemple avec figures dans *Meekren*, obs. chir. chap. 51.

(*b*) C'est ainsi qu'en ont usé autrefois, non-seulement *Meekren* (loc. cit.), mais encore *Eltzholtius*, & il n'y a pas long-tems, le célébre *Vater*, comme il le rapporte dans une excellente dissertation sur le *sarcome uterin*: il dit avoir délivré heureusement une femme d'une tumeur de cette espèce, en la liant près de ses racines, & en coupant ensuite tout ce qui se trouva au-dessous de la ligature; ce que j'ai pratiqué moi-même aussi quelquefois. On lit encore dans les Eph. d'Allemagne (vol. VII. obs. 88) un nouvel exemple d'un sarcome uterin, semblable au précédent, & qui fut amputé avec succès.

ou trop près de l'uterus (*a*), pour pouvoir être extirpées par aucune des méthodes curatives exposées jusqu'ici. *Fab. d'Aquapendente* & *Dionis* ont cru qu'il falloit nécessairement les arracher en les tordant avec des pinces (*voy.* pl. XIX), jusqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'elles ne tiennent plus à rien (*b*), comme nous l'avons prescrit ailleurs pour les polypes du nez. Mais avant d'entreprendre cette opération, on doit examiner avec la plus scrupuleuse attention toutes les circonstances du mal, afin de ne pas exposer la personne qu'on désire guérir, à un plus grand danger que celui où elle se trouve. *Volterus*, Chirurgien Allemand, dit (*c*) avoir très-souvent extirpé avec un bistouri rougi au feu, des excroissance du vagin de différente nature (*d*) : il s'en faut bien que je propose cette conduite comme un exemple à suivre par les autres Chirurgiens ; je craindrois que la plupart des femmes n'eussent horreur de ce moyen, qu'elles regarderoient comme trop cruel.

(*a*) Elles prenent quelquefois naissance des parois même de l'uterus ; *Kerkringius* rapporte un cas de cette nature dans son *specileg. anatom.* obs. 53.

(*b*) On trouve des observations sur la torsion des excroissances fongueuses ou polypeuses du vagin dans *Tulpius*, lib. III. obs. 33 & 34. *Kerk.* specileg. obs. 53. *Meek.* obs. cap. 54. *Soling.* obs. 29 & 56. *Ruysch* obs. 6. On peut se servir utilement pour tordre les polypes du vagin, des tenettes avec lesquelles on fait l'extraction de la pierre dans la lithotomie.

(*c*) Dans un ouvrage intitulé : *hebammen-schule*, (c'est-à-dire école des accoucheurs.) pag. 48.

(*d*) On voit par *Celse* (liv. VII. ch. 30. n°. 11.) que les Anciens se servoient aussi quelquefois en pareil cas du cautère actuel.

Solingen raconte dans sa 29[e]. observation, qu'il a heureusement extirpé du vagin d'une femme un fungus cancereux, & que la malade guèrit en fort peu de tems ; mais il ne nous dit pas de quelle manière il s'y est pris pour faire cette extirpation, ni ce qui lui a fait donner à cette excroissance la qualification de cancereuse. *Mauriceau* (*a*) emporta par la ligature une des caroncules mirtiformes devenue trop longue ; & M. *Eller* parle dans la 4[e]. continuation des mêlanges de l'ancienne Académie de Berlin, d'un fic qu'on extirpa avec l'instrument tranchant. Il sera bon de consulter encore à ce sujet ce que nous dirons plus bas (chap. CLVIII.) touchant la chûte du vagin.

CHAPITRE CLI.

Manière d'extraire la pierre de la vessie des femmes.

I.

ON taille beaucoup plus rarement les femmes que les hommes, parce qu'elles sont beaucoup moins sujettes à la pierre, & cela par plusieurs raisons ; car premièrement, elles ne commettent pas, pour l'ordinaire, autant de fautes dans le régime, & en second lieu, comme leur urethre est large & très-court, s'il arrive qu'il s'engendre quelque pierre dans leur vessie, ou qu'il en descende quelqu'une des reins, ces pierres, ordinairement assez petites, ne s'arrêtent pas long-tems dans la vessie, & sortent

La pierre est une maladie très-peu commune chez les femmes.

(*a*) Observat. 313.

communément aussitôt d'elles-mêmes par la voie spacieuse du canal de l'urine ; & lors même qu'elles viennent par hazard à séjourner & à prendre de l'accroissement, il n'est point du tout rare qu'elles s'ouvrent aussi une issue au-dehors par le conduit de l'urethre sans le secours de l'art, ainsi que l'attestent un grand nombre d'observations rapportées par beaucoup d'Auteurs très-dignes de foi. Je conserve moi-même une pierre du poids de deux onces, de la grosseur & de la figure d'un œuf de poule un peu applati, qu'une femme de la campagne, voisine de cette ville, rendit par l'urethre après de longues & très-vives douleurs, qui ressembloient à celles de l'accouchement : la sortie de ce corps étranger fit cesser sur le champ toutes les incommodités de cette femme (*a*). C'est cette

(*a*) On trouve d'autres cas mémorables de la même espèce dans *Borreli* cent. II. obs. 22 ; la pierre sortie spontanément, étoit du volume d'un œuf de canard ; dans *Kerkringius* specil. anat. obs. 67. p. 163, où l'on voit la figure d'un calcul de plus de trois onces ; dans *Bartholin* hist. anat. cent. I. hist. 71. la pierre étoit grosse comme un œuf de poule ; dans les Eph. d'Allemagne, déc. I. an. VI. & VII. obs. 7. la pierre pesoit une once & demie ; dans la même décade an. VIII. obs. II. pag. 20 ; & dans la II. an. 2. obs. 180. il y est fait mention de deux pierres de deux onces & demi chacune sorties aussi d'elles-mêmes. Il y a encore un plus grand nombre de ces cas dans la III. décade, de même que dans *Graaf* (lib. de organ. mulier.) & dans les transact. philos. ; mais le plus remarquable paroît être celui d'une femme de Wolffenbutel, sur lequel le Docteur *Jerôme*, très-habile Médecin (*) a écrit une petite dissertation publiée en 1711. Cette femme rendit pendant long-tems & presque tous les jours une

(*) Guelpher bytanorum medicus.

facilité à se délivrer spontanément de la pierre, qui fait qu'en tout païs on taille cinquante hommes & plus, avant d'avoir occasion de tailler une seule femme; il conste même, suivant *Molinæus*, Médecin Irlandois, par les observations faites à Paris, qu'il s'en présente à peine une sur cent calculeux qui subissent la lithotomie; & pour dire encore quelque chose de plus, dans le nombre prodigieux de ceux à qui le célébre *Raw* a fait cette opération, il n'a jamais rencontré qu'une ou deux personnes du sexe.

I I.

Elles n'en sont pourtant pas tout-à-fait exemptes, & l'on est quelquefois obligé d'en faire l'extraction.

Quoique les femmes se délivrent souvent heureusement des pierres de la vessie par les seuls efforts de la nature, il arrive cependant quelquefois que ces efforts sont impuissans, & qu'elle est retenue dans la vessie, soit par la trop grande étroitesse du cou de cet organe, ou par l'excès de rigidité ou de force contractive de son sphincter; obligée alors de séjourner dans la vessie, elle s'y accroît insensiblement, comme dans les hommes, au point de causer à la malheureuse qui la porte des douleurs horribles, dont elle ne peut être délivrée que par le secours de l'art. Si les médicamens propres à chasser la pierre échouent, il ne lui reste plus d'autre ressource que l'opération.

---

très-grande quantité de pierres, que le Docteur *Jerôme* m'a montrées, en ayant conservé la plupart; quelques-unes pesoient jusqu'à deux onces. On pourra consulter encore sur ce sujet *Sennert*, *Tulpius* obs. 5. lib. 3. *Meekren*, *Midleton* obs. XI. & d'après ce dernier, M. *Morand* trait. du haut appareil pag. 146. *Colot* pag. 289 (la pierre dont il parle étoit de la grosseur d'un œuf d'oie), & beaucoup d'autres Auteurs, qui ont vu des femmes rendre naturellement de fort grosses pierres.

III.

Pour la procurer, on n'a souvent pas besoin de l'instrument tranchant.

Mais les femmes mêmes qui ne peuvent se passer de la lithotomie sont encore ordinairement plus heureuses que les hommes, en ce qu'on peut souvent leur tirer la pierre par la seule dilatation de l'urethre ou du cou de la vessie, sans avoir recours au bistouri, & sans leur faire essuyer le risque d'aucune incision. En effet, l'expérience prouve que le cou de la vessie est souvent susceptible d'une extension très-grande & presque incroyable, sans qu'il en résulte aucun inconvenient, comme il constc, non-seulement par les exemples multipliés de grosses pierres sorties spontanément, dont j'ai fait mention à la page précédente (*a*), mais encore par le témoignage d'un très-grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & sur-tout de célebres lithotomistes, tels qu'*Hildanus*, *Tolet*, *Greenfield*, *Alghisi*, & plusieurs autres Auteurs modernes (*b*). Un des cas les plus remarquables qui appuyent notre proposition, est celui qui est rapporté dans la II. décade des Eph. d'Allemagne (an. X. pag. 147.) où on lit qu'on délivra très-heureusement une femme d'une pierre du poids de cinq onces & demi en lui dilatant seulement l'urethre. On trouve dans les transactions philosophiques (n°. 202. 236. & *ailleurs*) d'autres cures non moins

(*a*) Parmi les anciens Médecins, *Cœlius Aurelianus* avoit déja fait la même remarque, comme on peut l'inférer de ce passage du 4e. chap. de son V^e^. livre des maladies croniques chap. IV. où il dit : *mulieres digitis immissis insinum muliebrem sibimet ipsis hortatione quadam lapidem provocando dimiserunt.*

(*b*) Comme *Graaf* lib. de mulier. organ. generat. pag. 65.

heureuses de cette espèce, faites sur une grande quantité de femmes, tant vieilles que jeunes, quoique l'opération réussisse ordinairement mieux dans les dernières.

I V.

On y procède de différentes manières.

On a besoin, comme on voit, de beaucoup moins d'instrumens pour tailler les femmes que les hommes; on n'a pas laissé cependant d'inventer aussi pour elles plus de méthodes encore que pour les derniers: cependant pour mettre plus d'ordre dans cette matière, nous les diviserons toutes, comme nous l'avons fait pour les mâles, en petit appareil, grand appareil, haut appareil, & appareil latéral: chacune de ces méthodes s'exécute encore de différentes manières. Avant d'entreprendre l'opération, il faut donc commencer par délibérer sur le choix de la méthode à laquelle on veut se fixer. La plus ancienne est celle que *Celse* a décrite le premier, & qui est vulgairement connue sous le nom de petit appareil; c'est d'elle dont nous allons d'abord parler: on y procède différemment suivant la diversité des circonstances & des accidens.

V.

Petit appareil.

Celse dit (*a*) que quand la pierre est petite, on peut se passer du bistouri, parce que l'urine la pousse souvent dans le cou de la vessie, d'où on la tire sans inconvénient avec un crochet, si elle vient à s'y arrêter & ne sort pas d'elle-même (*b*); mais si elle se trouve d'un volume considérable,

(*a*) Liv. VII. chap. 26. n°. 4.

(*b*) C'est de cette façon que *Saviard* tira une pierre à une fille; *voyez* ses observat. de chir. p. 376. obs. 86.

le même Auteur veut qu'on passe deux doigts dans le fondément, comme pour les hommes, si la malade est une fille, & dans le vagin si c'est une femme, & qu'avec ces deux doigts on conduise la pierre au côté gauche du périné, & qu'on la tire en faisant une incision vers le bas de la grande lévre gauche, sur la pierre même (*a*). *Albucasis*, ancien Chirurgien Arabe, prescrit aussi (*b*), comme *Celse*, d'introduire deux doigts dans le vagin ou dans le fondément, de chercher la pierre, de l'amener par dégrés vers le périné, & de la pousser aussi bas qu'il est possible, jusqu'au côté gauche de l'anus, c'est-à-dire près de la tubérosité de l'ischion. Lorsqu'on l'a fixée en cet endroit, de façon qu'on puisse la sentir avec les doigts, on y fait une incision assez étendue qui pénétre jusqu'à la pierre, & quand on a mis celle-ci à découvert, on la fait sortir avec les deux doigts qu'on passe dans l'anus, ou on la tire de la même manière que chez les hommes. *Meekren*, appellé pour une femme qui avoit une pierre engagée dans l'urethre, dont la nature ne pouvoit pas achever de la délivrer, introduisit aussi deux de ses doigts dans le vagin, & ayant saisi la pierre par derrière, il la poussa en avant, après quoi il la tira promptement & heureusement par le moyen d'un crochet (*c*). Ce sont-là les procédés que la plupart des Chirurgiens ont mis en usage jusqu'ici; quelques-uns ont cru devoir cependant

(*a*) Quelques Modernes ajoutent à cela, que tandis qu'on cherche la pierre avec les doigts de la main gauche, il faut la pousser en bas en appliquant la main droite sur la région postérieure de la vessie.

(*b*) Part. II. cap. 61.

(*c*) *Voyez Meekr.* obs. chir. cap. 53.

dilater un peu l'urethre avec des inſtrumens convenables (*a*) avant de tenter l'extraction de la pierre, & d'autres y ont fait une inciſion lorſque le cas leur a paru l'exiger; ils tiroient enſuite la pierre avec un crochet ou avec des tenettes, ſi les doigts ne pouvoient y atteindre; mais cette dernière méthode a plus de rapport au grand appareil, qu'au petit. Le célébre *Jean Douglas*, Chirurgien Anglois, a imaginé une nouvelle eſpèce de petit appareil, au moyen de laquelle on peut tirer très-doucement une pierre peu conſidérable de la veſſie d'une femme, en dilatant peu-à-peu l'urethre avec une tente de racine de gentiane, ou l'éponge préparée, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire commodément dans la veſſie des tenettes, avec leſquelles on charge & on tire la pierre (*b*). Dès qu'on s'eſt aſſuré de l'exiſtence de celle-ci par les ſignes généraux du calcul, &, ce qui eſt beaucoup plus sûr, par la ſonde & par l'introduction des doigts dans l'anus (*c*), on fait placer & aſſujettir la femme, exactement de la même manière que nous l'avons preſcrit pour l'homme aux chapitres du grand & du petit appareil; on ordonne

(*a*) Tel eſt *Tolet*, tr. de la lithot. chap. XV. mais *Hildanus* trouve cette dilatation de l'urethre dangereuſe, & craint qu'elle n'occaſionne l'incontinence d'urine.

(*b*) *Voyez* les tranſ. phil. n°. 399. pag. 318. l'abrégé de ces tranſactions par *Martyne* part. III. p. 538, & le traité de la taille au haut appareil par M. *Douglas* (pag. 55), car lorſque la pierre eſt trop groſſe pour pouvoir être tirée par la dilatation graduelle de l'urethre, il conſeille de la tirer par cette dernière méthode.

(*c*) On juge très-bien avec les doigts de la groſſeur de la pierre.

à l'aide destiné à relever les bourses dans la taille des hommes, d'écarter soigneusement avec les doigts les grandes lévres & les nymphes, afin de bien mettre à découvert l'orifice de l'urethre, qu'on voit immédiatement au-dessous du clitoris (*voy.* pl. XXIX. fig. 2. lettre D). Cela fait, le Chirurgien travaille à l'extraction de la pierre, en choisissant parmi les diverses manœuvres que nous venons de décrire, celle qui lui paroît la plus commode & la plus avantageuse; la pierre tirée, on cherche avec les doigts ou avec la sonde, s'il n'y en auroit pas encore quelques autres, & supposé qu'on en trouve, on les tire de la même façon que la première. Il est rare dans cette méthode qu'on soit obligé de lier la malade, sur-tout si la pierre est d'un petit volume; on peut en délivrer la personne, en la faisant seulement coucher transversalement sur un lit, sur un banc, sur un coffre, ou sur telle autre chose pareille.

VI.

Grand appareil.

La seconde méthode dont on se sert pour extraire la pierre dans les femmes, peut être comparée au grand appareil des hommes, & recevoir le nom de *grand appareil des femmes*, parce qu'on a besoin d'un plus grand nombre d'instrumens que pour le petit appareil, & que ces instrumens ne différent pas beaucoup de ceux dont on fait usage pour les hommes. Dans cette méthode, comme dans la précédente, on varie les manœuvres suivant que les circonstances le demandent: voici cependant celle qu'on met aujourd'hui le plus souvent en pratique. La femme étant placée sur une table, contenue par des aides comme dans le grand appareil & le latéral,

&

& l'un de ces aides ayant convenablement écarté les nymphes & les grandes lévres, le Chirurgien introduit par l'urethre, qui est fort court, jusques dans la vessie, un conducteur mâle (*voy.* pl. XXVIII. fig. 2.), & ensuite un conducteur femelle (*ibid* fig. 3), de la façon dont nous l'avons indiqué plus haut (chap. 140.) en parlant du grand appareil des hommes. Après cela, on écarte tout doucement les deux conducteurs l'un de l'autre, & l'on dilate peu-à-peu, par ce moyen, l'urethre & le cou de la vessie (*voy.* pl. XXIX. fig. 2. B C): à la faveur de cette dilatation, on fait glisser entre les conducteurs jusques dans la vessie, premièrement le doigt, & en second lieu une tenette (fig. 5. pl. XXVIII.), avec laquelle on continue à dilater graduellement le cou de la vessie B C, autant que paroît l'exiger le volume de la pierre, & après avoir chargé cette dernière, on procéde à son extraction comme nous l'avons prescrit ci-dessus en traitant de la taille des hommes (*a*). Lorsque la pierre est lisse & petite, ou même d'une grosseur médiocre, on y trouve souvent très-peu de

(*a*) C'est de cette manière que *Tolet* (chap. XV.) *Saviard* (obs. 72. p. 314.) & *Garangeot* (op. t. II. pag. 83.) décrivent la taille des femmes; le dernier passe entièrement sous silence les autres méthodes, quoiqu'il soit certain qu'on peut tirer quelquefois la pierre avec assez de facilité par le petit appareil, & qu'on n'y réussit pas toujours par celle que décrit *Garangeot.* En outre, je crois qu'il seroit très-avantageux, après avoir introduit les conducteurs, comme on l'a dit ci-devant (§ III. & suiv.) de dilater doucement le cou de la vessie avec le doigt indice, qu'on fait glisser entre les conducteurs, afin de préparer la voie à la tenette, avec laquelle on augmente ensuite la dilatation.

difficulté ; mais si elle est d'un volume un peu plus considérable, la difficulté de l'extraire augmente, & il faut en pareil cas dilater de nouveau & doucement l'urethre jusqu'à ce que la pierre suive. Lorsqu'on éprouve quelque peine à la charger avec les tenettes, on doit passer dans le vagin de la femme le doigt indice & celui du milieu de la main gauche, avec lesquels on amenera la pierre tout près de la tenette, afin qu'elle soit plus à portée d'être saisie : si la malade est une vierge, on lui passera, non dans le vagin, mais dans l'anus, les deux doigts dont nous venons de parler, & même un seul si elle se trouvoit fort jeune, ce qui peut souvent suffire. Quand la pierre est d'une telle grosseur qu'il n'est pas possible encore d'en faire l'extraction de cette dernière manière, il faut la briser avec des tenettes plus fortes, ou munies de plus grosses dents (pl. XXVIII. fig. 7.), & la tirer ensuite par morceaux ; & si on ne peut la briser, ou qu'il y ait des raisons qui ne permettent pas de l'entreprendre, on ne doit pas faire difficulté d'inciser l'un des côtés de l'urethre, ou même tous les deux, comme le prescrivent *Tolet* & d'autres Auteurs. Et pourquoi ne seroit-il pas permis d'inciser, non-seulement tout le cou de la vessie, mais encore une partie de son corps, puisqu'on le fait sans inconvénient chez les hommes dans le grand appareil & le latéral, comme nous en sommes convaincus par les tailles sans nombre de *Raw*, de *Cheselden*, de *le Dran*, & d'une infinité d'autres lithotomistes ? *Hildanus*, à la vérité, n'a pas osé porter l'instrument tranchant sur le cou de la vessie ; il craignoit, beaucoup plus qu'il ne devoit, que cette incision ne fût dangereuse, ou qu'il n'en résultât du moins

une incontinence d'urine (*a*) ; mais nous ſçavons de reſte aujourd'hui combien cette crainte eſt vaine & frivole. Il ne paroît pas même que *Paré* ait redouté l'inciſion dont il s'agit, puiſqu'il a recommandé & fait graver une ſonde crenelée (*b*) pour inciſer l'urethre des femmes, lorſque le beſoin le requerroit; *Colot* a donné des louanges à cette ſonde, à laquelle on peut comparer en quelque ſorte, ou du moins ſubſtituer celle que nous avons fait graver pl. XXII. fig. 7. Quelques-uns, au lieu du gorgeret ordinaire, ſe ſervent d'un conducteur aſſez mince pour introduire les tenettes dans la veſſie (*c*). Lorſqu'on n'a point fait d'inciſion, on n'a beſoin ni d'appareil, ni d'aucun médicament vulneraire ou conſolidant; mais on ne doit pas ignorer que quelques femmes, ſur-tout celles qui ſont avancées en âge, ou d'une mauvaiſe conſtitution, éprouvent quelquefois après l'opération, une incontinence d'urine, occaſionnée par la violente diſtenſion que ſouffre le cou de la veſſie lorſque la pierre eſt d'un volume fort conſidérable. Pour remédier à cet accident, je ſuis d'avis qu'on applique pendant quelques jours, & juſqu'à ce qu'il ait diſparu, des fomentations fortifiantes ſur la partie. L'incontinence d'urine arrive plus rarement aux jeunes femmes qu'à celles qui ont atteint la vieilleſſe, enſorte qu'elle doit moins être attribuée au Chirurgien, qu'à la groſſeur de la pierre & à la mauvaiſe diſpoſition du ſujet. Lorſqu'on a fait uſage du biſtouri, on procure la réunion de

(*a*) Lib. de lithotom. cap. XXII.

(*b*) Liv. XVI. chap. 47. pag. 376.

(*c*) C'eſt ainſi que le pratiquent *Hildanus* (lib. de lithot. cap. 22.) & *Tolet* L. C.

la plaie en l'oignant tous les jours à plusieurs reprises, avec un baume vulneraire chaud.

VII.

Quelques variétés du grand appareil.

Marianus dit que les petites pierres des femmes doivent être abandonnées à la nature, qui les chasse, dit-il, ordinairement par le conduit court & lâche de l'urethre, mais que celles dont le volume est plus considérable ne peuvent être tirées que par l'opération qu'il a proposée pour les hommes : l'endroit où il veut qu'on fasse l'incision est, dit-il (*a*), *entre l'os femur & le canal de l'urine.* Après avoir placé dans la vessie la sonde crenelée, que le Chirurgien fait saillir du côté du périné (*b*), un aide prend avec la main, & tire à soi la grande lévre du côté où l'on veut placer l'incision, afin que l'endroit où l'on a dessein de la faire se montre bien à découvert, après quoi on coupe les tégumens & les autres parties à un doigt de distance de l'os femur, & l'on acheve enfin l'opération comme dans le grand appareil qu'on pratique sur les hommes : on ne doit point être effrayé si la plaie donne plus de sang qu'elle n'en fournit chez les derniers (*c*). Telle est la description que *Marianus* fait de sa méthode, quoiqu'il n'indique pas d'une manière aussi claire que je l'aurois désiré l'endroit de l'incision, se contentant

(*a*) Lib. de lapide vesicæ extrahendo, cap. XI.

(*b*) Le texte porte : *quod medicus extra ad se impingat*, ce qui ne forme pas un sens clair.

(*c*) *Celse* avoit déja donné le même avis, lib. VII. chap. 26. no. 4. il veut même (ibid. n°. 5.) si le sujet est robuste, qu'on laisse couler le sang pendant quelque tems, afin que l'inflammation soit moins considérable.

de dire vaguement qu'elle doit ſe trouver *entre le femur & le canal de l'urethre* ; il me paroît cependant inconteſtable que cet endroit eſt le même que celui où *Frere Jacques* & M. *Raw* avoient coutume d'inciſer lorſqu'ils tailloient des femmes. Quelques Auteurs recommandent, avant d'introduire les tenettes dans la veſſie, de faire gliſſer entre les deux conducteurs un inſtrument particulier & propre à dilater, communément appellé *dilatatoire*, avec lequel on élargit le cou de la veſſie autant qu'on le juge néceſſaire pour pouvoir enſuite retirer la pierre avec un crochet ou des tenettes (*a*). Mais quant à moi, j'aime mieux, comme je l'ai dit plus haut à propos du grand appareil, dilater doucement & graduellement le cou de la veſſie avec mon doigt indice, que de me ſervir de ce dilatatoire, dont l'uſage a toujours quelque choſe d'effrayant. Certains, au lieu de la dilatation forcée & violente dont nous venons de parler, ſont d'avis, ſur-tout quand la pierre eſt groſſe, qu'on inciſe amplement l'urethre ſur une ſonde crenelée, & qu'on pouſſe même l'inciſion juſqu'au corps de la veſſie, afin de la garantir du déchirement, d'où réſultent des accidens plus graves que ceux qu'on a à craindre de la ſection (*b*). Cette pratique aura probablement le ſuffrage de ceux qui, pour les hommes, accordent la préférence à l'appareil latéral, où l'on coupe auſſi & ſans inconvénient le cou de la veſſie, par la raiſon, diſent-ils, qu'il vaut mieux l'inciſer que

(*a*) Cette doctrine eſt celle de *Tolet* L. C. chap. XV.

(*b*) Vid. *Roſa* & *Schæfferus* in diſſ. de *calculo* argentorati editis, ſupra jam citatis.

le déchirer. D'autres soutiennent cependant que l'incision n'est jamais nécessaire, & qu'on doit en appréhender des suites plus fâcheuses, que de la simple dilatation (*a*), fondés sur-tout sur ce que des pierres d'un volume considérable sont sorties souvent d'elles-mêmes chez les femmes, sans qu'il en ait résulté aucun mal, & que d'autres ont été tirées non moins heureusement par la seule dilatation de l'urethre & du cou de la vessie, sans qu'on ait eu recours à l'instrument tranchant. *Molinæus*, Médecin de Dublin, se déclare (*b*) avec force pour ce dernier sentiment, qu'il appuye premièrement, sur les raisons que nous venons d'exposer, & en second lieu, sur des exemples récens, dont il avoit été lui-même témoin. Il dit d'abord que *Proby*, très-habile Chirurgien de Dublin, appellé pour une petite fille âgée de six ans, lui dilata tellement l'urethre, sans la faire beaucoup souffrir, avec un *speculum vesicæ*, qu'il n'eut pas de peine ensuite à porter jusques dans la vessie une tenette avec laquelle il tira plusieurs pierres en très-peu de tems, & que la petite malade se trouva bientôt rétablie : il raconte encore deux opérations semblables faites sur des adultes, & donne la figure des pierres dont on les délivra. *Molinæus* conclut de la première histoire, que puisque l'urethre d'une très-jeune fille est susceptible d'une dilatation aussi grande qu'on vient de le dire, elle doit se laisser dilater encore bien davan-

(*a*) Tel est *Lavaterus*, Médecin Suisse, qui, dans sa dissert. *de calculo* pag. 231, dit que l'incision est aisément suivie d'accidens fâcheux.

(*b*) *Voyez* les transf. philos. Lond. n°. 202 pag. 817; & l'abrégé des transf. par *Lowthorp* tom. VIII. p. 182.

tage dans des perſonnes plus âgées, ſans crainte d'accidens, ce qui eſt effectivement confirmé par l'expérience des deux filles adultes qu'il cite enſuite ; & de tout cela il infére, qu'il ne faut jamais inciſer ni l'urethre ni le cou de la veſſie ; il veut, en conſéquence, qu'on avertiſſe les filles & les femmes affligées de la pierre de n'en pas différer pendant trop long-tems l'extraction, par la raiſon qu'elle deviendra toujours d'autant plus difficile, que la pierre aura pris plus d'accroiſſement dans la veſſie. On doit remarquer ici que les pierres que *Molinæus* dit avoir été tirées par la ſimple dilatation de l'urethre étoient toutes d'un volume très-petit, puiſque la plus groſſe excédoit à peine celui d'un œuf de pigeon. J'accorderai facilement que de telles pierres, & de plus groſſes encore, peuvent être tirées facilement de cette manière ; mais je ne peux approuver qu'on veuille s'en ſervir pour l'extraction de toutes les pierres, d'autant plus qu'un autre Ecrivain Anglois, *Wood*, nia bientôt après (*a*) que celles qui ſont fort groſſes puiſſent être extraites ſans inciſion, ce qu'il prouve, entr'autres, par le cas d'une femme, à laquelle on tira très-heureuſement, & ſans qu'il en ait reſulté rien de fâcheux, une pierre du poids de neuf onces, dont il eût été impoſſible à qui que ce fût, de la délivrer ſans inciſer l'urethre & le cou de la veſſie, ainſi que *Wood* le ſoutient avec raiſon. On voit donc que le choix de la méthode pour les femmes, ainſi que pour les hommes, doit varier ſuivant la différence des pierres, & que c'eſt à la prudence du Chirur-

---

(*a*) Dans les tranſ. phil. n°. 209, & dans l'abrégé de *Lowthorp* pag. 185.

gien à qui il appartient de faire ce choix. Quelques lithotomiſtes, avant de pouſſer le conducteur mâle dans la veſſie, y introduiſent un algali crenelé, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXXII. fig. 7. & y conduiſent enſuite le conducteur & les autres inſtrumens, en les faiſant gliſſer dans la rainure de la ſonde, avec toute la circonſpection requiſe (*a*).

VIII.

Appareil latéral. *Frere Jacques* tailloit à peu près les femmes comme les hommes (*b*), en quoi il n'a été imité, que je ſçache, par aucun autre Chirurgien, ſi ce n'eſt par le ſeul M. *Raw*, qui a taillé quelquefois, mais très-rarement (*c*), des femmes, ou plutôt des filles, par l'appareil latéral, tel qu'il le pratique ſur les mâles : les grandes difficultés qu'on trouve dans cette dernière méthode, ont engagé tous les autres Praticiens à s'en tenir aux procédés ordinaires que nous venons de décrire (*d*) : je ne crains pas cependant

---

(*a*) *Saviard* donne dans ſa 37e. obſ. l'hiſtoire d'une lithotomie faite par un Chirurgien ignorant, qui, ayant voulu tailler par le grand appareil une jeune fille de ſept ans, lui déchira & lui perça ſi cruellement la veſſie, qu'elle périt miſérablement quelques heures après l'opération.

(*b*) C'eſt ce qu'on voit par l'hiſtoire de ce Frere, qui nous a été très-exactement donnée par M. *Mery* dans ſes obſ. ſur la manière de tailler de *Frere Jacques*, & par le Docteur *Douglas* dans ſon hiſt. de l'ap. latéral.

(*c*) *Voyez* ſon oraiſon *de methodo Anatomiam docendi*, pag. 37. où parmi le nombre prodigieux d'hommes qu'il a taillés, il ne fait mention que d'une ſeule fille, à laquelle il tira la pierre par ſa méthode.

(*d*) *Denys* dans le Xe. chap. de ſes obſ. *de calculo*,

de rien avancer de contraire à la vérité & au bien des malades, en disant que la méthode de *Raw* peut être très-utile toutes les fois que la pierre se trouve d'un volume à faire desespérer qu'elle puisse être tirée par l'urethre, sans faire une très-grande violence au cou de la vessie ou à la vessie même, ou sans les offenser notablement; on ne risque guère d'affoiblir le cou de la vessie en suivant le prodédé de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, il faut seulement éviter soigneusement de ne pas percer, comme avoit coutume de le faire le premier, le vagin ou l'intestin rectum, ce qui est très-difficile chez les femmes, sur-tout lorsqu'elles ont fait des enfans, comme il est prouvé par l'exemple de *Frere Jacques*, & par les expériences déja citées de *Sermesius*, qui dit s'être convaincu par un grand nombre d'essais faits sur des cadavres féminins, que la taille latérale peut être pratiquée avec succès sur de jeunes filles, mais qu'elle ne peut l'être sur des femmes qui ont accouché, sans leur ouvrir le vagin (*a*); & c'est en effet ce que j'ai souvent éprouvé moi-même sur les cadavres. M. *Falconet* a très-bien vû aussi (*b*) que la taille latérale offre beaucoup plus de

---

recommande cependant aussi la méthode de *Raw* pour les personnes du sexe; mais il ne dit pas avoir jamais taillé lui-même ni femme ni fille par cette méthode: il cite seulement un exemple encore d'une pareille taille qu'il a vû faire à Leyde par *Raw* sur une fille de quatre ans; les différens écrits du docteur *Douglas* sur l'ap. later. n'en présentent aucun chez les Anglois ni chez les François.

(*a*) *Voyez* son ouvrage intitulé: *lithotomia Douglasiana*, pag. 182.

(*b*) *Voyez* sa thése sur l'ap. latéral.

difficultés, & exige infiniment plus de circonſpection dans les femmes, que les autres méthodes; auſſi eſt-il d'avis, lorſque la groſſeur de la pierre empêche qu'on puiſſe la tirer ſans inciſion, qu'on donne la préférence au haut appareil, ou qu'on inciſe le vagin en même tems que le ſphincter & le corps de la veſſie, ſur la crenelure d'une ſonde. *Buſſiere (a)* aime mieux faire l'inciſion ſur la pierre même, qu'il pouſſe avec les doigts dans le cou de la veſſie, ce qui paroît être auſſi le ſentiment de *Sharp*. M. *Falconet* ajoute, à l'endroit cité, que *Raw* ne ſe ſervoit point de ſa méthode ſur les femmes, mais uniquement ſur les filles, & il ne dit pas d'où il l'a ſçû. Quant à moi, je peux aſſurer que pendant l'eſpace de cinq ans que j'ai paſſé en Hollande, & ſur-tout à Amſterdam, je n'ai jamais vû ni oui dire que *Raw* ait taillé une ſeule femme par l'appareil latéral; la même choſe eſt atteſtée encore par *Sermeſius*, Médecin d'Amſterdam, qui a vécu dans cette ville avec *Raw*, dans le tems où ce dernier jouiſſoit de ſa plus grande réputation. M. *Mery (b)* propoſe une méthode pour les femmes qui ne paroît pas différer de celle qui eſt recommandée par M. *Falconet*: pour prévenir la trop violente diſtenſion ou le déchirement du cou de la veſſie, & l'incontinence d'urine, qui en eſt ſouvent la ſuite, M. *Mery* veut qu'on introduiſe dans la veſſie de la femme une ſonde crenelée, ſemblable à celle dont on ſe ſert pour les hommes, qu'on

(a) *Voyez* les tranſ. phil. an. 1699 pag. 106. & l'abrégé de *Lowthorp* tom. III. pag. 185 & ſuivantes.

(b) *Voy.* ſes obſ. ſur la manière de tailler de *Frere Jacques* pag. 30.

déprime le cou de la vessie avec la convexité de la sonde, & qu'on incise enfin ce cou avec la partie du vagin qui y correspond & qui s'y trouve adhérente (*a*), en poussant même l'incision, si je ne me trompe, jusqu'au corps de la vessie, ainsi qu'on le pratique dans le petit appareil : de cette manière l'urethre n'est ni dilatée ni déchirée, mais seulement incisée, ce qui est beaucoup moins dangereux qu'une dilatation forcée ou le déchirement ; car c'étoit déja un axiome reçu en Chirurgie dès le tems de *Celse*, que les plaies simples entraînent moins d'accidens & se guérissent plutôt, que les contusions & les dilacérations. Il n'y a donc pas lieu d'être surpris que *Fab. Hildanus* ait heureusement réussi, par un procédé à peu près semblable à celui qu'on vient de décrire, à délivrer une femme d'une pierre grosse comme un œuf de poule, qui avoit usé & percé par le frottement, la vessie & la portion du vagin qui y répond; il aggrandit, partie avec le doigt & partie avec le bistouri, la plaie du vagin & de la vessie, jusques au cou de cette dernière, après quoi il tira la pierre avec des tenettes, & guérit parfaitement sa malade (*b*).

(*a*) Avant M. *Mery Lister* a décrit briévement cette méthode dans son *voyage de Paris* pag. 237, où il dit que *le moyen le plus facile de délivrer les femmes de la pierre, est de faire l'incision par le vagin jusques dans la vessie.*

(*b*) *Voyez* sa première cent. obs. 68. & sa III. obs. 69. Il rapporte encore un autre cas de la même espèce; il passa beaucoup de petites pierres par l'ulcere qui ouvroit la vessie & le vagin, ce qui ne l'empêcha pas de se cicatriser, d'où il résulte encore que ces plaies de la vessie ne sont pas mortelles, & qu'elles peuvent être amenées à guérison.

I X.

Haut appareil, ou méthode de *Douglas*.

M. *Jean Douglas*, l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, propose encore, pour tailler les femmes, une méthode différente de celles que nous venons de décrire. Après avoir dit qu'on peut tirer très-doucement une petite pierre de la vessie d'une femme, en dilatant peu-à-peu & graduellement l'urethre, au point qu'on puisse introduire commodément les tenettes jusques dans la vessie (*voyez* ci-devant le § V.), il ajoute que si la pierre est d'un volume un peu considérable, il est d'avis qu'on en fasse l'extraction par le haut appareil; & pour cela il veut qu'on commence par bien remplir la vessie d'eau tiéde, avec une grosse seringue, à peu près comme on le pratique dans la taille hypogastrique des hommes; qu'un aide en passant le doigt dans le vagin comprime l'urethre; qu'on fasse ensuite l'incision immédiatement au-dessus de la symphise des os pubis, de la manière dont nous l'avons exposé au chapitre du haut appareil; & qu'après avoir tiré la pierre, de la façon dont on l'a dit au même endroit, on travaille enfin à réunir convenablement la plaie. Cette méthode ne me paroît nullement à rejetter lorsque la pierre est grosse & la femme jeune & saine, ensorte qu'on ait lieu d'espérer la guérison de la plaie: la préférence que je lui accorde dans ces circonstances, est fondée sur les succès multipliés qu'elle a eu sur les hommes, ainsi qu'on l'a vu plus haut, & sur ce qu'on n'a pas à craindre d'affoiblir ou d'offenser le cou de la vessie, ni par conséquent l'incontinence d'urine. Je crois cependant que quand la pierre est peu volumineuse, il vaut

mieux la tirer par le petit appareil ou par le latéral, comme moins dangereux. M. *Morand* paroît être en cela de mon avis ; il veut qu'on taille les femmes par la méthode ordinaire lorſque la pierre eſt petite, mais qu'on recoure au haut appareil quand elle eſt groſſe, afin d'éviter l'icontinence d'urine, accident extrêmement incommode & très-fréquent en pareil cas.

X.

La pierre a quelquefois pour baſe une éguille, ou tel autre corps étranger introduit dans la veſſie.

Il eſt important de remarquer, avant de finir ce chapitre, que les pierres de la veſſie ne ſe forment pas toujours ſpontanément, mais quelquefois auſſi à l'occaſion d'une éguille, d'une groſſe épingle à cheveux, d'un fil ciré, ou de telle autre choſe ſemblable, qu'une femme ou une fille aura pouſſée par l'urethre juſques dans la veſſie, ſoit pour appaiſer une démangeaiſon incommode, ſoit pour repouſſer une pierre qui ſe préſente à l'orifice de l'urethre, ſoit enfin pour ſatisfaire un tempérament amoureux. Comme tous les corps qui reſtent quelque tems dans l'urine ſe couvrent bientôt d'une matière calculeuſe, il eſt impoſſible que ceux qui ſéjournent dans la veſſie ne ſubiſſent peu-à-peu le même ſort, & ne ſe convertiſſent enfin en une groſſe pierre, qui produira les accidens les plus graves, & fera même périr miſérablement à la longue la malade, ſi on ne ſe hâte de l'en délivrer à tems d'une manière convenable. *Molinetti* (a), *Al-*

(a) Differt. anat. pathol. pag. 310.

ghisi (*a*), *Greenfield* (*b*), les Eph. d'Allemagne (*c*) *Chefelden* (*d*) & d'autres Auteurs, fourniffent non-feulement des exemples, mais encore des figures de plufieurs de ces pierres qui avoient pour bafe des épingles ou des éguilles. On trouve fur-tout un cas merveilleux, ou plutôt incroyable de cette efpèce, dans les tranfactions philofophiques (*e*) & dans les actes de Leipfic (*f*), au fujet d'une fille d'environ vingt ans, à qui *Proby*, Chirurgien Anglois, tira par le haut appareil, fans avoir injecté préalablement la veffie, une éguille à cheveux recouverte de toute part de matière calculeufe, après avoir inutilement effayé de la faire fortir par l'urethre fuivant la méthode ordinaire; la fille difoit avoir avallé cette éguille, ce que je ne crois pas: en effet, comment fe perfuader qu'une éguille qui avoit près de fix travers de doigts de long, & qui étoit groffe à propor-

(*a*) Lib. de lithotomia, pag. 12. it. tab. III. fig. 2 & 4.

(*b*) Comment. de lithotomia anglico fermone confcripta, pag. 62.

(*c* Cent. I. pag. 183. obf. XCIV.

(*d*) Traité du haut appareil pl. X. fig. F.

(*e*) Ann. 1700. n°. 260. pag. 455.

(*f*) Ann. 1701. pag. 230. Cette obfervation fe trouve encore dans l'abrégé des tranfact. philofoph. par *Lowthorp*, tom. III. pag. 162. *Lifter* dans les tranf. philof. n°. 168. pag. 882. dit que *Colot* tira à un enfant une pierre dans laquelle étoit une éguille d'acier, que cet enfant avoit introduit dans fa veffie deux ans auparavant. En 1735 mon fils vit tirer à Berlin de la veffie d'un homme, par feu M. *Senf*, une pierre où il fe trouva un épi de bled: le malade ne fçavoit pas comment cet épi étoit parvenu dans la veffie, & perfonne ne put le deviner. Il y a encore un cas femblable dans les obfervations de *Denys*.

tion, imprudemment avalée, ait pû se frayer un passage de l'estomac jusques dans la vessie? je penserois plutôt que cette fille, que l'Auteur dit avoir été d'un tempérament robuste & sanguin, & par conséquent portée à l'amour, l'avoit poussée par l'urethre dans la vessie en voulant se chatouiller & se procurer des plaisirs illicites; que par son séjour dans la vessie l'éguille avoit pris insensiblement, comme dans les premiers cas, la forme d'une pierre, & que la fille enfin avoit caché, par ruse ou par pudeur, la véritable cause de son mal. Du reste, il est très-probable que cet exemple du succès de la taille hypogastrique, n'a été connu ni des Anglois ni des François qui ont écrit sur le haut appareil, du moins dans le tems où ils composoient leurs ouvrages, car il n'est point croyable que ces Auteurs, voulant introduire & accrediter cette nouvelle méthode de tailler, eussent volontairement négligé un fait si propre à lui donner du poids, & dont ils auroient pû se servir pour démontrer, pour ainsi dire, à l'œil, aux adversaires du haut appareil, non-seulement qu'il pouvoit être mis en pratique, mais qu'il l'avoit été effectivement dès-lors, avec le succès le plus frappant & les plus décisif.

CHAPITRE CLII.

De quelle manière on favorise l'accouchement difficile, lorsque l'enfant est encore en vie.

I.

Ce que c'est que l'accouchement difficile & quelles en sont les causes.

ON appelle l'accouchement *difficile*, lorsqu'il ne se termine pas bientôt de lui-même & dans le tems ordinaire, c'est-à-dire dans l'espace d'une ou de quelques heures, mais qu'il se présente des obstacles qui le retardent plus qu'il ne convient, & tels que la femme ne peut guères être délivrée, ou ne le peut même pas du tout, sans que l'art vienne à son secours (*a*). Les causes principales qui rendent l'accouchement difficile dépendent ou de la mere, ou de la sage-femme, ou de l'enfant, ou des membranes dans lesquelles il est renfermé. 1°. La mere peut être trop jeune ou trop délicate, & n'avoir pas assez de force pour être capable des efforts qui seroient nécessaires pour procurer la prompte sortie de l'enfant; & si au contraire elle est trop âgée, & accouche pour la première fois, les parties qui doivent céder dans l'accouchement sont trop serrées & trop roides pour se prêter aisément à une dilatation suffisante. En outre, il est des femmes qui, par un excès de sensibilité ou de crainte, ou naturellement trop portées à desespérer par un tour d'esprit melancolique, perdent d'abord tout espoir de se délivrer; il est d'autres femmes im-

1°. De la part de la mere.

(*a*) Les Grecs nomment cette espèce d'accouchement *dustokia*.

prudentes,

prudentes, opiniâtres & intraitables, qui se refusent aux efforts requis pour accoucher, bien qu'elles en fussent capables, & qui loin d'aider les douleurs de l'enfantement, les arrêtent & les étouffent autant qu'elles peuvent, ou abandonnent souvent la position où on les a mises, se levent comme des furieuses, & prennent la fuite, ainsi que je l'ai vu plus d'une fois. On doit compter encore parmi les causes de l'accouchement difficile qui dépendent de la femme, la mauvaise conformation du corps, & sur-tout des os du bassin, lorsque ces os laissent si peu d'espace entr'eux, que l'enfant est obligé de s'arrêter au passage, ou ne peut le franchir qu'avec la plus grande difficulté, & que la sage-femme ne peut de son côté, introduire assez librement la main dans la matrice pout aider à l'accouchement (*a*). Une très-petite taille, comme celle des nains, ou celle qui en

---

(*a*) Parmi le grand nombre d'Auteurs qui rapportent des cas de cette nature, je ne citerai que ceux qui me viendront d'abord à l'esprit; tels sont *Hildanus* oper. talin. p. 905. *Volterus* lib. de arte obstetric. pag. 112. les actes de Leipsic an. 1693 pag. 229: *Valter* dans sa diss. *de partu cæsar.* 1695. *Saviard* obs. 114. *Ruleau* tr. de l'oper. césar. *la Motte* tr. des accouch. chap. IV. p. 159. & tout nouvellement M. *Simon* dans son mémoire sur l'opération césarienne, inseré dans le premier tome de ceux de l'Académie de Chirurgie. Dans la plupart de ces cas on a été obligé d'en venir à l'opération césarienne: & dans les derniers, on dit qu'il y avoit à peine un espace de deux pouces entre les os pubis & le sacrum. J'ai vu moi-même un cas pareil à Helmstad en 1747; la tête de l'enfant resta enclavée pendant cinq jours dans le bassin, où l'on ne pouvoit guère introduire que les doigts, & même avec beaucoup de difficulté.

approche, eſt auſſi un obſtacle à l'accouchement naturel; j'ai vu ces ſortes de femmes ne pouvoir pas accoucher, & d'autres ne le faire que très-difficilement. Les femmes fort boſſues ont ſouvent encore beaucoup de peine à mettre leur enfant au monde, ſur-tout celles dans qui la matrice ſe trouve ſituée obliquement (*a*), étant trop inclinée à droite ou à gauche, ſur les côtés, en devant, ou obliquement, ou bien en devant ou en arrière (*b*); de plus, le

(*a*) *Deventer*, Médecin Hollandois, eſt le premier, après *Sigiſmond*, célébre accoucheur du Brandebourg, qui ait bien fait ſentir que cette inclinaiſon de la matrice étoit un obſtacle à l'accouchement naturel: on peut joindre encore à *Deventer* la diſſertation de *Muller de uteri ſitu obliquo in gravidis. argent.* 1731 *in*-4°. Le docteur *Fried* Médecin de Strasbourg, qui s'eſt acquis une grande réputation dans l'art des accouchemens, enſeignoit à ſes diſciples, au rapport de M. *Stuart*, Médecin de Dantzic, dans ſa diſſert. *de jucundis ſalutiferis œque ac nocivis*, imprimée à Strasbourg en 1736, que l'obliquité de la matrice dépendoit communément d'une ſituation extraordinaire du placenta dans l'uterus, c'eſt-à dire de ce que au lieu d'être implanté au fond de l'uterus, il l'eſt à l'un des côtés de cet organe, ce qui en rompt l'équilibre, & fait que ſon orifice ſe tourne vers le côté droit ou gauche du baſſin, ou bien antérieurement ou poſtérieurement. Cela a été mis encore dans un plus grand jour par M. *Boehmer*, célébre Profeſſeur de Halle, dans ſa diſſ. *de ſitu uteri gravidi à ſede placentæ in utero* &c. *Chapman* néanmoins, très-habile accoucheur Anglois, s'il ne nie pas entièrement cette obliquité de la matrice, la revoque du moins en doute, dans ſon traité des accouchemens. L'adhérence du placenta à la circonférence interne de l'orifice de la matrice rend auſſi l'accouchement difficile & dangereux, comme l'ont fait voir *Hoornius*, accoucheur Suedois, & *Brunner* dans ſa differt. ſur ce ſujet publiée à Strasbourg en 1730.

(*b*) Vid. *Ruyſch.* theſaur. anat. II. tab. III. & Cel.

vagin eſt quelquefois fermé par l'hymen, ou par une autre membrane, par une tumeur, ou quelque excroiſſance charnue, ou enfin tellement retréci par une calloſité, qu'il ne permet ni la ſortie de l'enfant, ni l'introduction de la main de l'accoucheur; enfin la trop grande quantité de ſang dans la mere, & l'amas conſidérable d'excrémens durcis dans le rectum, peuvent rendre encore l'accouchement laborieux de la part de la femme qui eſt en travail.

I I.

2°. De la part de la ſage-femme.

II°. Il peut le devenir par la faute de la ſage-femme; 1°. Lorſque trompée par de fauſſes douleurs, ou par d'autres indices de cette eſpèce, elle excite la femme, avant que l'orifice de la matrice commence à s'ouvrir le moins du monde, à faire des efforts pour accoucher, & la prive à contre-tems par cette imprudence, des forces dont elle aura beſoin dans la ſuite; 2°. Si elle déchire trop tôt les membranes de l'enfant, & donne lieu par-là à l'écoulement prématuré des eaux, dont la préſence favoriſe beaucoup l'accouchement; 3°. Si elle eſt aſſez imprudente ou ignorante pour ne pas remédier aux cauſes les plus légéres qui peuvent s'oppoſer à l'accouchement, & délivrer la femme, en accélerant la ſortie de l'enfant, ou en le tirant elle-même avec peu de peine lorſqu'il ſe préſente naturellement, ou d'une manière qui en rend l'extraction facile; comme par exemple, s'il y avoit un ou deux pieds de l'enfant hors de l'orifice de la matrice, & que la ſage-femme,

hebenſtretii diſſ. *de partu laborioſo naſcentibus capitonibus.* Lipſ. 1743 edita.

au lieu de le tirer par les pieds, comme elle le devroit, les repoussât dans le ventre, & rendit par-là l'accouchement difficile, ou causât même la mort de la mere & de l'enfant.

III.

3°. De la part de l'enfant, ou des membranes dans lesquelles il est renfermé.

III°. Les causes qui rendent l'accouchement difficile de la part de l'enfant sont : 1°. le trop de volume de la tête, soit qu'elle soit telle naturellement, ou par maladie, comme dans l'hydrocephale : 2°. les monstruosités quelconques, comme si l'enfant a deux têtes, deux corps &c. 3°. la mort de l'enfant, parce qu'il ne peut alors exciter par ses mouvemens les douleurs & les efforts de la mere, comme le fait un enfant vivant & robuste : 4°. la mauvaise situation du fœtus, soit qu'il soit mort ou en vie, lorsqu'elle s'écarte beaucoup de la naturelle. J'ai fait graver dans la XXXIII. pl. fig. 4-12, plusieurs de ces situations contre-nature qui rendent très-souvent l'accouchement difficile, & quelquefois même impossible, & l'on peut en voir un beaucoup plus grand nombre dans les Auteurs qui ont traité *ex professo* des accouchemens (a);

(a) Le plus ancien Auteur qui ait donné des figures des situations contre-nature de l'enfant, est *Encharius Rhodion*, Médecin de Francfort & mon compatriote, dans son livre *de partu hominis*, qui fut imprimé d'abord en allemand, vers le commencement du 16. siécle, à Francfort sur le Mein *in*-8°. & ensuite plusieurs fois en latin dans la même ville, à Paris en 1535, à Venise en 1536, & en plusieurs autres lieux; on l'a traduit aussi en différentes langues : & tel est le mérite de cet ouvrage, qu'il a été pendant long tems presque le seul livre qui servît de guide aux accoucheurs chez presque tous les nations de l'Europe. *Rhodion* a été suivi par *Jacques Rulff*, de *Zurich*, & par conséquent

5°. le trop peu d'épaiſſeur & de force des membranes de l'amnios, qui fait qu'elles ſe rompent plutôt qu'elles ne le devroient, & laiſſent couler prématurément les eaux, ce qui produit un accouchement ſec, comme on dit, & difficile; & 6°. enfin le trop de force ou de tenacité de ces membranes, par leſquelles elles réſiſtent trop long-tems à leur rupture, & empêchent ou retardent quelquefois par-là la ſortie de l'enfant.

I V.

Quel eſt, dans ces diverſes circonſtances, le devoir du Médecin ou du Chirurgien.

L'accouchement eſt d'autant plus difficile, qu'il ſe trouve un plus grand nombre de ces cauſes qui concourent à le rendre tel. Dès que le Médecin ou le Chirurgien eſt appellé pour une femme en travail, ou qui reſſent des douleurs ſemblables à celles de l'accouchement, (*a*) il doit s'informer avant tout, ſi elle eſt à terme ou non, c'eſt-à-dire ſi elle eſt parvenue au neuvième mois de ſa groſſeſſe; ſi on s'apperçoit à l'extérieur de quelque changement dans le bas-ventre, la tumeur que forme l'enfant étant ordinairement plus baſſe lorſqu'il a

auſſi *Allemand*; ce dernier a fait repréſenter encore beaucoup de ſituations de fœtus dans ſon anatomie allemande, imprimée *in-folio* à Strasbourg avec figures, en 1741, & dans ſon traité latin *de conceptu* & *generatione*, qu'il donna après en 1554, en faveur des étrangers. Après ce dernier, *Paré*, *Guillemeau*, *Scipion*, *Mercurius*, *Viardel*, *Mauriceau*, *Volter*, *Peu*, *Sigiſmond*, *Solingen*, *Deventer*, *Dionis*, *Melli*, *Hornius*, *Widerman*, très-habile accoucheur de la cour de Vienne, ſont les ſeuls Auteurs, que je ſçache, qui ayent fait graver juſqu'ici des figures de fœtus, relativement à la pratique des accouchemens.

(*a*) Pour éviter la prolixité, je ne dis rien ici de l'accouchement naturel & des cauſes qui le déterminent; je ſuppoſe qu'on s'en eſt inſtruit ailleurs.

fait la culbute ; s'il découle des parties génitales une humeur muqueuſe, le plus ſouvent un peu ſanguinolente ; & ſur-tout on demandera ſi en touchant la femme avec le doigt, on a ſenti l'orifice de la matrice ouvert, & la ſaillie que font les eaux, en diſtendant les membranes qui les renferment, ou ſi cet orifice eſt encore ſormé, comme il a coutume de l'être pendant tout le cours de la groſſeſſe. Car ſi le véritable tems de l'accouchement n'eſt pas encore arrivé, ſi l'enfant ne préſente aucune partie, s'il n'y a point de vraies douleurs (*a*), ſi l'orifice enfin de la matrice ne s'ouvre pas, non-ſeulement il faut ne faire aucune tentative avec la main pour délivrer la femme ; mais s'abſtenir auſſi avec le plus grand ſoin de tous les médicamens deſtinés à hâter le travail ; on laiſſera la femme en repos, ou on la fera mettre au lit ; on lui appliquera ſur l'abdomen des ſachets médicinaux, ou une grande pièce de linge où de flanelle trempée dans une décoction de plantes diſcuſſives & fortifiantes, qu'on renouvellera très-ſouvent : un Médecin ſage & pru-

(*a*) On a coutume de diviſer les douleurs de l'accouchement en *vraies* & en *fauſſes* ; on appelle *vraies* celles qui arrivent après le terme revolu de la groſſeſſe, ou du moins lorſqu'elle tend à ſa fin, & qui commençant par les lombes s'étendent enſuite par les aînes juſques aux parties génitales. Les *fauſſes douleurs* ſont celles qui ſe font principalement ſentir, comme les douleurs de colique, à la partie ſupérieure & au milieu du ventre, & qui proviennent de vents, d'un mauvais régime, ou d'autres cauſes ſemblables, elles n'indiquent point l'accouchement ; en outre l'orifice de la matrice ſe dilate dans les *vraies* douleurs, au lieu qu'il reſte fermé dans les fauſſes. *Voyez* la pl. XXXIII. fig. 1. lett. C.

dent prescrira en même tems à l'intérieur, suivant la diversité des cas, des remédes propres à adoucir & à dissiper les fausses douleurs ; celles-ci en disparoissant font souvent place aux vraies, & l'accouchement se termine ensuite heureusement dans le tems fixé par la nature. Il est très-commun, au contraire, qu'il devienne très-difficile, ou qu'il en coute même la vie à la mere & à son fruit, si par son imprudence, celle de la sage-femme ou des assistans, ou éguillonnée enfin par les fausses douleurs, qu'elle n'a pas encore appris à distinguer des vraies faute d'expérience, elle fait des efforts prématurés pour se délivrer de son fruit ; mais s'il s'est écoulé environ neuf mois depuis la conception, ensorte que le terme naturel de l'accouchement soit venu, ce qui est indiqué par la dilatation de l'orifice de la matrice, dont on s'assure par le toucher (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.) ; par la présence des vraies douleurs, qui en partant de la région des lombes & de l'ombilic, vont se terminer au pubis ; par le tremblement violent qui agite les membres, & surtout les jambes ; par le tenesme continuel qui fatigue la malade ; & particulièrement par une tumeur ronde & oblongue qui se présente à l'orifice de l'uterus, & qui étant formée par la tête de l'enfant, qui presse contre l'orifice, ne laisse pas lieu de douter que tout ne se dispose à un accouchement naturel ; la femme dans ces circonstances, placée convenablement sur un lit, ou sur une chaise particulière destinée à cet usage, doit faire tout ce qu'il lui est ordonné pour concourir à sa délivrance, au moyen dequoi l'accouchement se termine pour l'ordinaire très-heureusement. Dès que l'en-

fant eſt né, on lui lie le cordon d'une manière convenable, & on le remet enſuite à une femme; le Chirurgien paſſe après cela la main dans la matrice pour voir s'il ne s'y trouveroit pas un ſecond enfant ou quelque mole, & enfin ſi le placenta tient encore ou non à ſes parois; s'il eſt libre, on le retire avec la main, comme l'indique la figure 13 de la pl. XXXIII, & comme nous l'expoſerons plus bas plus en détail, mais s'il eſt encore adhérent à la matrice, on l'en détachera tout doucement avec les doigts. Au ſurplus, ſi malgré la dilatation de l'orifice uterin & l'accroiſſement gradué des bonnes douleurs, le travail n'avance pas, on ne peut ſe diſpenſer alors de recourir à des moyens plus efficaces.

V.

Comment on ſitue la femme pour aider à l'accouchement.

Mais avant de les détailler, nous ferons remarquer encore qu'en France, & chez beaucoup d'autres nations, on accouche les femmes dans leur lit, au lieu qu'en Allemagne on les place ordinairement pour cela ſur une chaiſe particulièrement conſacrée à cet uſage (*a*), & qui eſt repréſentée pl. XXXIII. fig. 14. Cette dernière manière me paroît devoir être préférée par bien des raiſons, & ſur-tout en ce que la femme étant aſſiſe ſur le ſiége C, échancré de façon que le coccix ait toute liberté de céder,

(*a*) Quoique les femmes accouchent ordinairement aſſiſes ou couchées, elles peuvent le faire & le font effectivement ſouvent debout; c'eſt ce qui arrive ſur-tout aux filles, qui étant devenues enceintes furtivement, veulent faire enſorte que leur accouchement ne s'ébruite pas; cette manière d'accoucher eſt encore aſſez commune chez les femmes du peuple.

en pouſſant ſes pieds contre terre, en s'appuyant, ſur le doſſier de la chaiſe A, & en empoignant fortement les bras DD, fait des efforts infiniment plus grands; outre que la ſage-femme, & celles qui lui écartent les jambes & les genoux, ou qui la ſoutiennent par derrière, en lui affermiſſant les épaules, ont beaucoup plus de facilité à l'approcher de toute part, & peuvent par conſéquent la ſecourir plus efficacement. Dans quelques païs, où l'on n'a pas la chaiſe particulière dont nous parlons, on y ſupplée en joignant & attachant fortement enſemble deux chaiſes ordinaires égales, entre leſquelles on laiſſe un eſpace d'environ huit pouces; on y place la femme de façon que chacune de ſes feſſes porte ſur l'une des deux chaiſes, & que l'anus & les parties génitales repondent à l'intervalle qui ſe trouve entre les deux chaiſes, au moyen dequoi l'os ſacrum & le coccix, libres de toute compreſſion, ſe prétent plus facilement à la ſortie de l'enfant (*a*). En Allemagne, beaucoup de gens parmi le peuple des villes & de la campagne, ſont en uſage de faire aſſeoir la femme qui doit accoucher, ſur le genoux de ſon mari, ou d'une autre femme robuſte, aſſis ſur une chaiſe ordinaire; ils l'embraſſent & l'affermiſſent, en lui paſſant les bras autour du corps, tandis que d'autres femmes lui ſoutiennent & lui écartent les cuiſſes.

VI.

La connoiſſance, la plus importante pour les ſages-femmes & les accoucheurs, eſt celle de — Combien il importe au Chirurgien

(*a*) *Van-Horne* nous apprend qu'en Suéde bien des femmes accouchent de cette façon.

Accoucheur & à la sage-femme d'avoir une connoissance très-exacte de l'orifice uterin.

la disposition de l'orifice de la matrice, & c'est par l'anatomie, ou du moins par les figures que nous avons fait graver (pl. XXIX. fig. 2. L. & pl. XXXIII. fig. 1.), ou par celles qui se trouvent dans les ouvrages des anatomistes, & dans les traités d'accouchemens, qu'on acquerra cette connoissance. On ne doit pas ignorer que pendant tout le tems de la grossesse, l'orifice de la matrice est si exactement fermé, qu'il peut à peine recevoir la pointe du petit doigt, & qu'il reste dans cet état jusqu'aux approches de l'accouchement; lorsque les vraies douleurs se font sentir, il se dilate peu-à-peu au point de pouvoir admettre facilement d'abord un doigt & ensuite un plus grand nombre; les membranes qui renferment le fœtus se présentent à cette ouverture sous la forme d'une vessie distendue par de l'eau, & l'on peut souvent distinguer avec les doigts, à travers les mêmes membranes, quelle est la partie de l'enfant qui a pu s'engager dans l'orifice de la matrice, ou qui en est voisine, ce qui fournit un indice très-sûr d'un accouchement prêt à se faire, & d'autant plus prochain, que l'orifice se trouve plus dilaté. Pour procéder convenablement à l'examen de cet orifice, le Chirurgien accoucheur ou la sage-femme, font appuyer la femme en travail contre un mur, ou la font coucher en travers sur un lit, & lui ayant fait écarter & fléchir les cuisses vers le ventre, ils introduisent doucement le doigt indice & celui du milieu, ou du moins l'un des deux, après les avoir oints d'huile, par le vagin jusqu'à l'orifice de la matrice (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.), & examinent avec la circonspection requise s'il est encore fermé ou s'il est ouvert; &, dans ce dernier

cas, s'il l'est peu ou beaucoup. On peut encore apprendre par-là si l'accouchement est fort prochain ou encore éloigné, & si l'orifice de l'uterus correspond exactement au milieu du vagin, comme dans la figure 1, ou s'il incline de quelque côté, & par conséquent si la matrice conserve sa situation droite ou verticale, présage d'un accouchement heureux, ou si elle n'en a pas pris une plus ou moins oblique; on sçaura de plus, si c'est la tête, un pied, une main, ou telle autre partie de l'enfant qui fait effort pour sortir, d'où l'on pourra connoître avec certitude, si l'accouchement sera facile ou difficile, & ce qu'il est à propos de faire pour le favoriser, sans perdre un tems précieux, comme l'ont très-judicieusement remarqué, entr'autres, *Deventer*, *Van-Horne* & *Wideman*, dans leurs excellens ouvrages sur les accouchemens; car si on ne s'assure d'une manière précise de l'état où l'orifice de la matrice se trouve, on ne peut rien faire qu'au hazard, & tout ce qu'on tente est incertain; mais il faut saisir pour cet examen si important, l'intervalle des douleurs; lorsqu'elles recommencent, il faut le cesser, & le continuer ensuite quand elles auront calmé.

VII.

Ces notions fondamentales supposées, le premier soin du Médecin ou du Chirurgien qui approche une femme en travail, doit être de demander à l'accoucheuse, si l'enfant se présente bien ou non au passage; la situation regardée comme la plus naturelle & la plus avantageuse, est celle où le fœtus à la face tournée vers l'intestin rectum, l'occiput vers la vessie,

Quelle est la situation de l'enfant, lorsqu'il se dispose à venir au monde?

le vertex directement contre l'orifice de la matrice, & les pieds contre le fond de cet organe (*voy.* pl. XXXIII. fig. 2.). Quand les choſes ſont diſpoſées de cette manière, l'accouchement ſe termine ordinairement à ſouhait; mais toutes les autres ſituations de l'enfant ſont reputées extraordinaires, & moins naturelles; il y en a encore deux cependant qu'on pourroit en quelque ſorte compter parmi les naturelles, ou du moins comme en approchant de fort près, puiſqu'elles n'empêchent pas toujours l'enfant de venir au monde vivant ſans le ſecours de l'art, & que lorſqu'on a beſoin de quelque ſecours, l'accouchement préſente beaucoup moins de difficulté que dans toutes les autres ſituations où il peut ſe trouver. L'une de ces poſitions moins défavorables, eſt celle où le fœtus commence par préſenter les pieds (*voy.* fig. 3.) à l'orifice de la matrice (*a*); & l'autre, celle où il préſente les deux feſſes à l'orifice de la vulve, enſorte qu'il s'efforce de ſortir de la matrice par le derrière, ayant le corps comme en double (*voy.* fig. 4.). Dans ces deux dernières ſituations l'accouchement n'eſt pas toujours auſſi facile & auſſi heureux que dans la première; en effet, ſi quelque habile accoucheur ne vient alors au ſecours de la femme & de l'enfant, il eſt très-fort à craindre que ce dernier, arrêté trop long-tems au paſſage, ne périſſe enfin pendant le travail, en conſéquence de la violente compreſſion qu'il ſouffre, ainſi que le cordon ombilical. Cependant ſi l'enfant préſente d'abord les pieds les premiers, non-

(*a*) Les Romains appelloient les enfans qui viennent au monde de cette manière *Agrippæ*.

ſeulement il ne court pas tant de danger, mais on le tire encore plus aiſément & plus promptement que quand il eſt en double, pourvu qu'on s'y prenne comme il convient, & qu'on puiſſe ſe procurer une ſage-femme entendue, ou un habile accoucheur: je dirai même plus; cette ſituation, lorſque tout va bien d'ailleurs, peut-être enviſagée comme la plus favorable de toutes pour le Chirurgien, & j'oſe même preſque dire pour la femme, puiſque c'eſt celle qui offre le plus de facilité pour la délivrer, comme on le verra plus en détail par ce que nous dirons plus bas; toutes les autres ſituations contre-nature du fœtus (*a*) ne rendent pas ſeulement l'accouchement laborieux, mais y oppoſent encore pour l'ordinaire un obſtacle inſurmontable, & jettent l'enfant & la mere dans le plus grand péril, à moins qu'une main habile & ſecourable ne parvienne à changer la mauvaiſe ſituation de l'enfant, & le tirer.

VIII.

Conduite à tenir quand la ſituation de l'enfant eſt naturelle.

Quelle que ſoit la ſituation de l'enfant, ſi elle ne ſe montre pas à découvert, par la ſortie dun pied où d'une main hors de l'orifice de la matrice, on cherchera à s'en éclaircir par la ſage-femme, ou ſi l'ont craint d'être induit en erreur par ſon ignorance, qui eſt ſouvent portée à un point incroyable, on travaillera à s'en aſſurer ſoi-même, en introduiſant avec circonſpection, comme nous l'avons dit plûs haut (§ VI), quelques doigts dans la ma-

(*a*) Ces ſituations vicieuſes peuvent varier à l'infini; j'en ai fait graver quelques-unes fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

trice, ou même la main entière, si son orifice est suffisamment dilaté, & que les doigts ne suffisent pas (*a*), en prenant pour cela le tems où les douleurs sont suspendues. Si la tête se présente la première, de la manière dont nous l'avons exposé ci-devant (§ VII.), ce qu'on n'a pas de peine à reconnoître par la tumeur égale & ronde que forment les membranes de l'enfant (*b*), & qu'on trouve par conséquent, en passant les doigts ou la main dans le vagin, que l'enfant est bien situé, sans pourtant que l'accouchement fasse du progrès, cela dépend alors ou de la mere, comme si elle a trop de sang ou si elle est trop foible, si elle a les parties génitales trop étroites, fermées, occupées par une tumeur, ou la matrice dans une situation oblique, &c; ou de l'enfant, dont le tête se trouve trop grosse, ou se présente à l'orifice de la matrice autrement qu'elle ne devroit, comme par le menton, par le visage, par les oreilles, ou par l'occiput; la difficulté de l'accouchement doit encore être imputée à l'enfant, lorsqu'il présente une épaule, le bras, la poitrine, le dos, ou d'autres parties peu convenables, & enfin quand il est monstrueux, ayant deux têtes, deux corps, ou telle autre difformité semblable. Si les forces & les vraies

(*a*) Les mains petites & greles sont les plus propres à cette opération; celles qui sont grosses & épaisses sont très-incommodes pour la femme, & lui causent beaucoup de douleurs.

(*b*) Les ignorans, & ceux qui manquent d'attention ou d'expérience, ont souvent pris pour la tête, l'épaule, la fesse, le genou, le coude, ou d'autres parties, & cette méprise a été funeste à la mere & à l'enfant.

douleurs manquent, quoique le fœtus ſoit dans une ſituation naturelle, ou que l'étroiteſſe des parties, comme il arrive ſi ſouvent aux femmes qui accouchent pour la première fois, ou le volume un peu trop conſidérable de la tête de l'enfant, retardent le progrès du travail, on tâchera de l'accélerer en donnant à la femme des alimens & des médicamens fortifians, preſcrits par un habile Médecin, & en introduiſant dans le vagin une main ointe d'huile, qu'on dirige vers l'os ſacrum, & avec laquelle on repouſſe le coccix en arrière, pendant les douleurs, afin d'élargir la voie peu-à-peu; en ſe conduiſant ainſi, les forces & les vraies douleurs renaiſſent pour l'ordinaire, à moins que quelqu'autre obſtacle ne s'y oppoſe, & l'accouchement ſe termine ſouvent bientôt après de la manière la plus heureuſe (*a*). Si c'eſt l'abondance du ſang qui le retarde, on aura recours à la ſaignée; ſi les voies ſont trop étroites & trop ſéches, particulièrement chez les femmes déja âgées, qui en ſont encore à leur première couche, il ſera à propos de les oindre ſouvent avec du beurre, de la graiſſe, de l'axonge, de l'huile, ou avec quelqu'autre ſubſtance émolliente de cette eſpèce, & de les dilater peu-à-peu & graduellement d'abord avec les doigts, & finalement avec la main entière, comme nous l'expoſerons bientôt plus au long. Si le vagin ſe trouve bouché par quelque mem-

(*a*) *Volterus*, Chirurgien Allemand, dans ſon traité des accouchem. pag. 112., rapporte le cas très mémorable d'une femme, qui ayant été groſſe pendant ſept fois, ne put jamais accoucher naturellement, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage, & à laquelle on fut toujours obligé de tirer ſes enfans par morceaux.

brane contre-nature, on l'emportera avec le rasoir, les cizeaux ou le bistouri, de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut (chap. 147.) ; si la tuméfaction des lévres de la vulve fait obstacle à la sortie de l'enfant, on y appliquera chaudement de tems en tems des fomentations ou des cataplasmes émolliens & résolutifs, faits avec les fleurs de camomille, de sureau, de bouillon blanc, & les feuilles de mauves, d'althea, ou d'autres semblables, cuites dans le lait ; si c'est quelque tumeur, un fungus, ou une excroissance charnue, situés dans le vagin, qui rendent l'accouchement difficile, on les extirpera de la façon dont nous l'avons enseigné plus haut (chap. 149.) ; enfin, si la trop grande étroitesse des voies résultant de la callosité du vagin, ou de l'orifice de la matrice, oppose un obstacle insurmontable à l'accouchement, ou que l'uterus venant à se déchirer l'enfant tombe dans la cavité du ventre, il ne reste plus alors qu'une seule ressource, encore est elle bien triste, c'est celle de l'opération césarienne, comme nous l'avons exposé fort au long au chapitre CXIII. en traitant de cette opération ; mais s'il ne se trouve aucun de ces empêchemens de la part de la mere, & que malgré la bonne situation de l'enfant, & des vraies douleurs, le travail n'avance pas à raison de l'étroitesse du passage, on commencera par faire uriner la femme, & on la mettra ensuite dans une situation convenable, c'est-à-dire transversalement sur un lit ou sur une table propre à cet usage, & couverte d'un drap en plusieurs doubles, ou enfin sur un petit lit particulièrement destiné à cet usage (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.) ; on lui fait poser les

les fesses sur le bord du lit ou de la table, & écarter convenablement les cuisses par des aides, afin que l'enfant se porte un peu en bas par son propre poids, & que l'accoucheur ait plus de facilité à introduire sa main dans la vulve & dans le vagin ; d'autres femmes, situées à chaque côté de la femme en travail, l'affermissent solidement, en lui saisissant les genoux & les épaules, & lui tiennent les jambes & les cuisses bien écartées ; ensuite l'accoucheur ou la sage-femme, debouts ou assis sur un petit siége au-devant de la femme, introduisent dans le vagin & jusques dans la matrice s'il est possible, les doigts, ou même la main entière, qu'ils ont frottés auparavant avec de l'huile, un onguent ou de la graisse, & dilatent tout doucement & de plus en plus l'orifice du vagin, surtout dans les femmes qui n'ont point encore accouché, & l'orifice propre de la matrice ; ils s'efforcent même, particulièrement pendant les douleurs, de rendre le bassin même plus large, en repoussant le coccix en arrière avec le dos de la main. Par cette manœuvre, la tête a coutume de descendre peu-à-peu dans le vagin & de se présenter enfin à son orifice lorsqu'on retire la main ; si on peut la saisir, on la tire avec douceur, sinon, en cas que les douleurs manquent, on les ranime par des remédes fortifians, dont on continue l'usage jusqu'à ce que la femme soit parfaitement délivrée (a). Si les

(a) Il est à remarquer que les douleurs manquent rarement lorsqu'on fait agir la main dans la matrice, comme nous venons de le dire ; elle y cause une irritation qui est ordinairement suivie de douleurs assez vives.

membranes qui contiennent les eaux ſont trop fortes ou trop dures pour ſe rompre d'elles-mêmes, quoique l'orifice de la matrice ſoit ſuffiſammenr dilaté, & qu'on ſente avec les doigts la tête de l'enfant derrière ces membranes, il faut les ouvrir enfin avec les ongles, des cizeaux, ou un crochet, ſi elles retardent trop l'accouchement, ou que la femme s'affoibliſſe; mais on ne doit en venir là que quand l'orifice de la matrice eſt dilaté au point qu'il faut, parce qu'en procurant prématurément la ſortie des eaux, on augmenteroit les difficultés de l'accouchement. Du reſte, quelque laborieux qu'il ſoit, on s'abſtiendra ſoigneuſement de tous les inſtrumens artificiels, & l'on s'en tiendra uniquement au ſecours des mains, tant que les forces de la femme ſe ſoutiennent, & que l'enfant eſt cenſé vivant (*a*); car en faiſant uſage des inſtrumens, on peut offenſer très-griévement la mere ou ſon fruit, ou même les faire périr tous les deux; mais ſi les forces manquent à la femme, & qu'elle ſoit menacée d'une prompte mort, on ſe conduira différemment: il faut alors tirer au plutôt l'enfant par les pieds, ou ſi l'impoſſibilité d'introduire la main dans la matrice ne le permet pas, on ſe déterminera enfin à le tirer avec des inſtrumens; il vaut mieux en effet ſauver tout à la fois la mere & l'enfant, s'il eſt poſſible, en ſe ſervant à propos des inſtrumens, que de s'expoſer à perdre l'un & l'au-

(*a*) On peut lire utilement ſur cette matière une diſſertation de mon compatriote *Corneille Gladbach*, imprimée à Leyde *in*-4°. en 1732; il y établit que dans tous les accouchemens difficiles, il ne faut recourir aux inſtrumens que dans la plus urgente néceſſité.

tre, par un excès de confiance aux forces de la nature, en lui laissant tout faire, comme il arrive souvent aux Chirurgiens trop timides ou ignorans (*a*): nous reviendrons encore ci-après sur cette matière (*b*).

I X.

Remarque importante touchant la situation de l'enfant qui se présente par la tête, lorsque celle-ci est enclavée.

Il est important d'observer, que quoique la situation de l'enfant, dans laquelle il a la tête appliquée contre l'orifice de la matrice ou du vagin, soit reputée la plus naturelle de toutes, il n'en est pas moins vrai qu'elle rend souvent l'accouchement si difficile, qu'il est absolument impossible que l'enfant sorte vivant, soit naturellement, soit par le secours de la main. Cela arrive lorsque, par les raisons alleguées plus haut, & sur-tout par l'obliquité de la matrice (*c*), ou par quelqu'autre cause encore, le

---

(*a*) M. *Deisch* dans sa dissertation publiée à Strasbourg en 1740. *in*-4°. sur l'usage des instrumens dans les accouchemens, a prouvé qu'ils sont souvent nécessaires, contre ceux qui veulent absolument les proscrire.

(*b*) Nous remarquerons ici qu'*Hippocrate*, *Celse*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & les autres anciens Médecins, quoiqu'ils ayent donné des préceptes sur l'extraction des enfans morts dans la matrice, n'ont presque rien dit de celle des enfans vivans mal situés; ce qui prouve qu'ils n'étoient pas fort versés dans l'art de tirer ces enfans; chose d'autant plus surprenante que *Celse* a parfaitement bien écrit sur l'extraction des fœtus qui ont perdu la vie dans la matrice, & indiqué la manière de les retourner & de les amener par les pieds: il est étonnant que cet Auteur n'ait pas conseillé qu'on tint la même conduite à l'égard des enfans en vie qui se présentent dans une situation contre-nature.

(*c*) *Sigismond*, autrefois célébre accoucheur de la cour de Brandebourg, est le premier qui ait donné des notions exactes de cette obliquité de la matrice,

vertex de l'enfant ne correſpond pas à l'axe du vagin, mais plutôt aux parties latérales du baſſin, ou qu'il préſente les côtés de la tête ou le viſage à l'orifice de l'uterus, comme dans les fig. 8 & 9, ou bien les oreilles ou l'occiput. Les ignorans accuſent ordinairement en pareil cas, la groſſeur de la tête du fœtus, mais c'eſt pour l'ordinaire ſans aucun fondement, puiſque cette partie ne ſe trouve ſouvent pas plus groſſe qu'elle n'a coutume de l'être, & qu'en outre elle a déja franchi l'orifice extrêmement étroit de l'uterus. Ce qui fait ordinairement alors la grande difficulté de l'accouchement, ſur-tout quand la tête ſe préſente de côté ou par les oreilles, c'eſt l'angle plus ou moins conſidérable qu'elle forme avec le cou, & la réſiſtance que font les épaules, fortement appuyées contre les os du baſſin, réſiſtance qui élude ſouvent tous les efforts de la nature & de l'art, parce que la tête, à cauſe de ſa rondeur & de ſa ſurface gliſſante, ne donne pas aſſez de priſe à la main pour pouvoir être tirée ou repouſſée dans un autre endroit, d'où il arrive qu'elle s'engage inſenſiblement toujours davantage, ainſi que le cou, dans le détroit du baſſin, & que l'enfant eſt enfin forcé de périr par la compreſſion violente qu'il éprouve. Auſſi les plus grands accoucheurs ne redoutent rien tant que cette ſituation du fœtus, dont les apparences favorables en ont ſouvent impoſé aux plus habiles; & il n'en eſt point qu'ils ne lui préferent, parce que dans toutes les autres on peut ordinairement introduire la

---

de l'aveu même de *Deventer*, qui en a traité enſuite avec ſoin, ainſi que *Van-Horne*; voyez la 2[e]. note du premier § de ce chap.

main dans la matrice, saisir l'enfant par les pieds, & le tirer de cette manière ; au lieu que quand l'enfant est fortement arrêté par la tête (a) & par les épaules dans le détroit du bassin, où il est poussé pour l'ordinaire obliquement, & de façon que la tête fait angle avec le corps, outre que l'espoir d'une heureuse délivrance est cause qu'on néglige d'abord communément les secours qui auroient pu la procurer, & lorsqu'on se ravise ensuite, le Chirurgien trouve une difficulté insurmontable à passer la main dans le vagin ou dans la matrice, & par conséquent à changer la mauvaise situation du fœtus, ensorte que ne pouvant être d'aucun secours à la mere ni a son fruit, il est obligé d'être le triste témoin de la mort de l'un & de l'autre (b).

X.

L'inutilité de tous les moyens qu'on a mis en usage pour favoriser l'accouchement dans la circonstance dont il s'agit, & la crainte trop bien fondée de déchirer & de faire périr l'enfant encore vivant, lorsqu'on se sert des crochets & des forceps ordinaires, ou d'autres semblables instrumens tranchans, auxquels on ne doit jamais avoir recours que dans la plus pressante nécessité, est sans doute ce qui a engagé *Palfin*, célébre Chirurgien de Gand, avec qui j'ai vécu autrefois amicalement en Hollande, à imaginer une espèce d'instrument à deux branches, dont chacune est terminée par une espèce de cuiller

Quelle est la méthode de *Palfin* dans cette occasion.

(a) On dit alors qu'elle est *enclavée*.

(b) *Voyez* le CXIII. chap. sur l'opérat. césar. § VI. & ailleurs ; de même que *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman*, *Manningham*, & autres Auteurs.

liſſe & évaſée, qui étant appliquée à chaque côté de la tête de l'enfant, peuvent ſervir à le tirer, ſans qu'on ait à craindre de lui déchirer cette partie, ou de lui cauſer quelqu'autre dommage conſidérable (*voy.* pl. XXXIII. fig. 16.): la véritable grandeur de l'inſtrument, telle qu'elle m'a été envoyée, eſt du double plus forte que celle que j'ai fait repréſenter dans la planche à laquelle je renvois. Du reſte, *Palfin* veut qu'on en faſſe principalement uſage lorſque l'enfant eſt encore en vie, ou qu'on n'a pas du moins une certitude entière de ſa mort (*a*); car il arrive ſouvent que la compreſſion à laquelle il eſt trop long-tems expoſé dans le détroit des os du baſſin, le rend ſi foible, que ne donnant plus aucun ſigne de vie & étant réputé mort, on le met cruellement en pièce en voulant le tirer avec des crochets tranchans. Je me ſuis ſervi dans ces occaſions du forceps de *Palfin*, mais ç'a été ſans ſuccès; ſi on ne comprime que doucement la tête avec cet inſtrument, l'enfant qu'on a foiblement ſaiſi, n'obéit pas aux efforts qu'on fait pour le tirer; & ſi on la preſſe avec plus de force, il eſt à craindre qu'on ne l'écraſe, les os en étant encore ſi tendres. Inſtruit de cela par l'expérience, je tâchai de corriger l'inſtrument, en uniſſant les deux branches par une virole mobile, afin qu'il pût embraſſer plus efficacement la tête de l'enfant; mais malgré cette correction, je n'ai pas mieux réuſſi (*b*): on n'a

(*b*) C'eſt aînſi que me l'a rapporté l'ami de qui je tiens l'inſtrument de *Palfin*; car celui-ci n'a rien imprimé, que je ſçache, ſur cette matière.

(*a*) J'ai cependant fait naître à d'autres, & particulièrement aux Anglois, l'idée d'ajouter de nouvelles

donc souvent d'autre parti à prendre dans cette fâcheuse circonstance, que l'opération césarienne, ou de tirer l'enfant mort ou vivant, pour sauver la mere, avec les crochets tranchans représentés pl. XXXIII. fig. 17 ou 18, ou autres instrumens semblables. Nous proposerons cependant encore ci-après (§ XX & XXI.), quelques moyens particuliers, à l'aide desquels on est quelquefois parvenu à dégager la tête enclavée.

X I.

Ce qu'on doit faire lorsque la situation de l'enfant est contre-nature.

Si le fœtus se trouve dans quelqu'une des situations contre-nature que présentent les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. ou qu'on voit çà & là dans les planches de *Rhodion*, de *Riff*, de *Scipion Mercurius*, de *Welschius*, de *Guillemeau*, de *Mauriceau*, de *Volter*, de *Peu*, de *Viardel*, de *Sigismond*, de *Deventer*, de *Melli*, & d'autres Auteurs, il est impossible que l'accouchement ait une bonne issue, à moins qu'on ne change cette mauvaise situation de l'enfant, en le tournant convenablement avec la main; c'est l'unique moyen d'arracher la mere & son fruit à la mort dont ils sont également ménacés; car ni les efforts de la nature, ni ceux de la fem-

---

perfections encore au forceps de *Palsin*: les accoucheurs de cette nation en ont enfin imaginé un, qui est déja connu communément sous le nom de *forceps anglois* (*voy.* pl. XXXIX). Le célébre *Boehmer* l'a fait graver dans le *Compendium* des accouchemens de *Manningham*, & j'en parlerai moi-même ci-après plus au long § XXII. M. *Schlichting*, Médecin d'Amsterdam, a décrit & représenté depuis peu dans sa nouvelle embryologie, une autre espèce de forceps, qu'il dit être celui de *Roonhuys*, le plus fameux accoucheur du dernier siécle, & il en vante beaucoup l'utilité pour plusieurs cas.

me, ni aucun des remédes qu'on donne pour hâter l'accouchement, ne peuvent rien dans cette occasion; loin qu'ils puiſſent corriger la ſituation vicieuſe de l'enfant & la rendre naturelle, il eſt bien plutôt à craindre que l'enfant & la mere ne ſoient enfin forcés de périr, le premier, par la violente compreſſion qu'il ſouffre de la part de la matrice contre les os du baſſin, & la ſeconde, par l'épuiſement des forces, par une perte de ſang exceſſive, par la gangrene de l'uterus, par le déchirement de cette partie (*a*), ou qu'il ne lui reſte du moins, ſi elle échappe au danger, quelque incommodité conſidérable. On doit donc n'avoir rien de plus preſſé que de tourner & de retirer l'enfant, en introduiſant habilement la main dans la matrice, après l'avoir frottée auparavant avec de l'huile. On trouve d'autant plus de difficulté à tourner l'enfant, que ſa ſituation, ainſi que celle de la matrice, ſont plus obliques. Les Auteurs, particulièrement ceux des derniers ſiécles, ont propoſé beaucoup de manœuvres pour parvenir à cette fin, mais la plupart ſont abſurdes, dangereuſes, & ordinairement impraticables (*b*). Il n'y a pas de moyen

(*a*) Perſonne ne doute que la matrice ne ſe rompe quelquefois dans les accouchemens difficiles : j'en ai vu un exemple près d'Altorf, ſur une femme de Nuremberg, & j'ai donné le détail de ce cas très-remarquable, dans ma diſſertation *de fœtu ex utero gravidæ mortuæ maturè excidendo*, & enſuite dans les Mém. des Cur. de la Nature, tom. I. obſ. 176. p. 397. *Voyez* auſſi *Piſtor* diſſert. *de fœtu erupto utero in abdomen prominente in-4°.* Strasb. 1726 ; & l'hiſtoire d'une rupture de matrice, obſervée & décrite à Altorf en 1736 par *Belinger*, qui, à cette occaſion, rapporte pluſieurs autres exemples du même accident.

(*b*) Comme par exemple, lorſqu'ils preſcrivent de

plus sûr ni plus commode pour tourner l'enfant & en délivrer la mere, sur-tout lorsqu'il se présente fort obliquement, que d'introduire prudemment & promptement la main dans la matrice (*voy.* pl. XXXIII fig. 6. 10. & 11), de chercher les pieds du fœtus, & de le tirer peu-à-peu par là, lorsqu'on les a bien saisis. C'est la régle la plus importante & la plus générale qu'on puisse établir dans tous les cas où l'enfant est mal situé, & c'est aussi celle dont nous croyons devoir recommander le plus fortement l'observation aux jeunes Chirurgiens. La plupart des anciens, moins habiles & certainement moins expérimentés que les modernes dans la pratique des accouchemens, veulent qu'on amene la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il présente quelque autre partie que ce soit ; mais l'étonnante constriction de l'uterus pendant le travail, jointe à la rotondité & à la lubricité de la tête du fœtus, s'opposent presque toujours à ce qu'on puisse, dans un espace aussi étroit, parvenir à retourner l'enfant & à rétablir la situation naturelle ; les efforts qu'on seroit obligé de faire pour cela, ne seroient pas sans danger ; on pourroit comprimer & blesser grièvement le cerveau, un œil, ou quelqu'autre partie de la tête, en saisissant cette dernière avec la force qui seroit nécessaire pour la réduire à la position naturelle. C'est donc un précepte ridicule, nuisible, & désavoué par l'expérience, que celui qui ordonne de retourner l'enfant de

---

tourner l'enfant de façon qu'il présente la tête comme à l'ordinaire à l'orifice de la matrice, quand il vient par les pieds, les bras, les fesses, l'épaule, le ventre, &c.

cette manière, dans tous les cas où il présente toute autre partie que la tête; je ne serois pas même éloigné du sentiment de *la Motte*, qui, en supposant même qu'on pût ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle, aime cependant mieux encore le tirer par les pieds (*a*); car il est ordinairement plus facile & plus court de saisir ces derniers & de s'en servir pour tirer l'enfant, que de remettre la tête dans la situation où elle doit être naturellement; en procédant de cette façon, la femme se trouve tout-à-coup délivrée de son fardeau & l'enfant sort communément en vie, au lieu que quand, après beaucoup de travail, on est enfin parvenu à mettre la tête de l'enfant dans la situation naturelle, l'accouchement n'est pas fini pour cela, ni la femme délivrée; elle n'en est pas plus avancée qu'au commencement, & l'on est encore obligé, pour achever l'ouvrage, de s'en remettre à la nature, qui y trouve souvent de grandes difficultés, sur-tout lorsque l'enfant présente la tête un peu de côté, ou qu'il est malheureusement accroché par une épaule, ou que la femme enfin a perdu ses forces: on est encore réduit dans ces tristes circonstances, après bien du tems & des peines perdues, à aller chercher les pieds de l'enfant, &, par surcroi d'infortune, la tête fortement comprimée par l'orifice de la matrice, empêche que la main de l'accoucheur ne puisse parvenir jusqu'à eux, ou rend du moins la chose extrêmement difficile. Tandis qu'on temporise, l'enfant qu'on auroit pu tirer en vie & dans toute sa vigueur,

---

(*a*) *Voyez* son tr. des accouchem. liv. III. chap. 32.

périt dans la matrice ou pendant qu'on en fait l'extraction, & la femme, dont les forces s'affoibliſſent toujours davantage, ſubit ſouvent enſuite le même ſort : on eſt même quelquefois obligé, pour tâcher de la ſauver, d'en venir à la cruelle & dernière reſſource des crochets, avec leſquels on tire l'enfant. Concluons donc qu'il vaut infiniment mieux le tirer à bonne heure par les pieds, que de s'obſtiner à vouloir, par un travail pénible & ſouvent infructueux, réduire la tête à la ſituation naturelle.

XII.

En quels cas il faut le retourner.

Avant de nous engager plus particulièrement dans le détail de ce qu'il y a à faire pour retourner l'enfant & le tirer par les pieds, nous croyons devoir expoſer quels ſont en général les principaux cas où ces opérations deviennent indiſpenſablement néceſſaires ; elles le ſont 1°. dans toutes les occaſions où l'enfant préſente à l'orifice de la matrice toute autre partie que la tête, & toute autre partie de la tête que le vertex, ou qu'il n'a pas la face tournée du côté du rectum (*voy.* dans la pl. XXIII. les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. & 12.) ; 2°. dans tous les cas où il ſort, outre la tête, quelqu'autre partie de la matrice, & ſur-tout le cordon ombilical, ſuppoſé que la ſage-femme ou l'accoucheur ne puiſſent pas le faire rentrer de façon qu'il ne reſſorte plus par les nouvelles douleurs ; 3°. toutes les fois que l'enfant préſente à l'orifice de la matrice un côté de la tête, comme les oreilles, le viſage, le menton, l'occiput, comme on le voit fig. 8. & 9 ; 4°. quand il ſe préſente par le dos, ou par le ventre, comme dans les fig. 5. & 7 ; 5°. lorſque l'enfant, quoique très-bien

situé, se trouve cependant trop long-tems arrêté dans le bassin, par quelqu'une des causes dont nous avons déja parlé en partie, & que les accidens donnent lieu de craindre pour sa vie & pour celle de la mere; de ce nombre sont une perte de sang excessive; l'épuisement des forces de la femme, les convulsions & l'épilepsie. Dans toutes ces circonstances, comme la mere & son fruit sont dans le danger de mort le plus imminent, on ne peut trop se hâter de tirer l'enfant par les pieds, en faisant glisser la main sous son visage, sa poitrine & son abdomen; car il est beaucoup plus sûr & plus avantageux en pareil cas, de tirer au plutôt l'enfant de cette manière, tandis que ses forces & celles de la mere se soutiennent, que de perdre un tems considérable en voulant le retourner, ce qui est presque toujours préjudiciable à l'un & à l'autre. 6°. On se conduira de même quand le cordon sort avant la tête de l'enfant, car si on ne se pressoit de le tirer par les pieds, il périroit bientôt nécessairement par la compression du cordon, puisque toute circulation est alors interrompue entre la mere & lui. 7°. Enfin, il faut prendre le même parti, lorsque la matrice se trouve située obliquement, quoique l'enfant soit parfaitement bien disposé, parce qu'on a communément moins de peine alors à tirer l'enfant par les pieds, qu'à remédier à cette obliquité de la matrice, & à la remettre dans sa situation naturelle, bien qu'on y réussisse quelquefois. Dans tous ces différens cas, & autres semblables, il vaut donc mieux, par plusieurs raisons, & particulièrement parceque tout délai seroit dangereux, accélerer l'extraction de l'enfant, que de la retarder un peu trop, com-

me l'ont très-solidement prouvé, entr'autres, *Deventer*, *Hornius* (a), *la Motte*, *Chapman* & *Mannigham*.

XIII.

Parmi les situations contre-nature de l'enfant qui peuvent, comme nous l'avons dit, varier à l'infini, l'une des plus dangereuses & des plus communes tout ensemble, est celle dans laquelle une main ou un bras se présentent au passage ou sont déja sortis, comme on peut le voir fig. II; & c'est celle aussi que nous citerons d'abord pour exemple. Si dans le commencement du travail, & avant sur-tout que les eaux soient écoulées, on sent donc à travers les membranes qui les contiennent, la main de l'enfant, il faut que l'accoucheur lui pince & lui presse les doigts avec les siens; cela suffit souvent pour qu'il la retire de lui-même, & au lieu de la main ou de l'avant-bras, il présente ensuite quelquefois les pieds ou la tête; & dans ce dernier cas, il n'est point rare que l'accouchement se termine d'une manière naturelle (b); mais si les eaux sont déja sorties, il ne sert de rien alors de pincer les doigts de l'enfant, parce qu'il se trouve trop à l'étroit dans la matrice pour pouvoir retirer la main. La plupart des Anciens veulent, en pareil cas, que l'accoucheur repousse la main de l'enfant dans la matrice, qu'il conduise la tête à l'orifice, & qu'il s'en remette pour le reste à la nature, en atten-

Particulièrement quand il sort un bras de la matrice.

(a) Lib. cit. chap. VIII.

(b) *Sigismond*, accoucheur de la plus grande sagacité, est le premier qui en ait fait la remarque, comme l'observe *Deventer*, en la répétant après lui.

dant patiemment l'accouchement naturel. Mais comme cette manœuvre exige un travail pénible, qui est souvent en pure perte, & qu'elle expose en outre la mere à un grand péril, en ce qu'on y consume un tems précieux & le plus favorable à l'extraction de l'enfant, il vaut mieux chercher les pieds de ce dernier, & terminer l'accouchement par-là, dès qu'on les a trouvés. En effet, si l'enfant présente le bras hors de l'orifice de l'uterus, il faut qu'il soit situé transversalement dans la matrice, ensorte que sa tête & son cou soient dans un côté de cet organe, & la poitrine, le ventre, & les extrêmités inférieures dans l'autre, de façon que le corps ne pourra jamais suivre le bras; si on tire celui-ci avec violence, comme le font encore aujourd'hui quelques accoucheurs imprudens, on le fera bien avancer dans le vagin jusqu'à l'épaule, mais l'enfant ne sortira pas pour cela de la matrice, à moins qu'il ne fût très-imparfait ou très-petit, comme j'en ai vu quelquefois; s'il a acquis sa perfection, on lui arracheroit plutôt le bras en le tirant par cette partie, qu'on ne parviendroit à lui faire franchir l'orifice de la matrice, sur-tout s'il est d'un volume un peu considérable. Or, comme la mere & l'enfant peuvent bientôt périr, ainsi qu'il arrive souvent, si on ne change la situation du dernier, les remédes étant en pareil cas de peu ou de point d'utilité, & n'y ayant aucun avantage, comme on l'a déja remarqué, à repousser le bras dans la matrice pour amener la tête de l'enfant à son orifice, le meilleur parti qu'on ait à prendre, est d'introduire au plutôt la main & l'avant-bras jusqu'au coude, si le besoin l'exige, après les avoir frottés d'huile (*voyez* pl.

XXXIII. fig. 10 & 11), de chercher, de saisir les pieds de l'enfant, comme nous l'exposerons dans peu plus en détail, & de le tirer enfin par ces parties, après l'avoir retourné avec une main, tandis qu'avec l'autre on fait rentrer dans la matrice le bras qui sort de son orifice. Mais ce n'est pas ordinairement sans beaucoup de peine qu'on parvient à effectuer ce que nous venons de dire, & l'exécution en est même quelquefois impossible, sur-tout lorsqu'on a laissé l'enfant pendant long-tems dans cette mauvaise situation. Cependant tout Chirurgien prudent qui connoîtra exactement la structure de la matrice & du bassin, & qui se rendra bien attentif à la situation de l'enfant, après avoir bien compris les préceptes que nous avons à donner sur ce cas si difficile & si dangereux, n'aura pas de peine à voir ensuite par lui-même la conduite qu'on a à tenir dans la plupart des autres cas de la même espèce, où l'enfant se présente désavantageusement. Je n'ajoute plus ici qu'une remarque, qui est qu'en introduisant la main dans la matrice, il faut toujours le faire avec la plus grande circonspection, afin de ne pas s'exposer à blesser cet organe, & la diriger sur la partie du vagin qui est contigue au rectum, parce que si on la portoit sur la partie supérieure de ce canal, les os pubis l'empêcheroient d'avancer *(a)*.

X I V.

Puis donc que le procédé à suivre lorsque Suite de

(a) *Wedelius* & ensuite *Huber* ont donné chacun une belle dissertation sur le cas dont il s'agit, le premier à Iene en 1732, & le second à Gottingue en 1740. in-4°.

préceptes sur ce cas. l'enfant présente le bras à l'orifice de la matrice, ou que cette partie en est déja sortie, peut & doit servir de régle dans tous les autres accouchemens contre-nature, il convient de l'exposer avec un peu plus d'étendue. Pour accelérer & favoriser en pareil cas la délivrance de la femme, la première chose qu'on ait à faire est de lui procurer la situation la plus commode qu'il est possible; cet article est ici, comme dans toutes les grandes opérations de Chirurgie, d'une extrême importance. On placera donc la femme en travail ou sur une de ces chaises à coucher, pourvues d'un dossier mobile, que le Chirurgien peut abaisser à volonté, ce qui change alors la chaise en une espèce de lit (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.), ou en travers sur un lit ordinaire, ou, ce qui m'a souvent très-bien réussi, sur une table, ou enfin sur quatre chaises communes qui se correspondent mutuellement deux à deux, & sur lesquelles on a eu soin de mettre auparavant des coussins & des linges pliés en plusieurs doubles. La femme étant couchée sur le dos, suivant le précepte de *Celse*, de façon qu'elle ait la tête une peu basse, & les hanches, qui appuyeront sur le bord du lit, de la table, de la chaise, un peu plus élevées que le reste du corps, on lui fera écarter & fléchir les jambes vers les fesses par deux femmes ou par deux aides, afin que la partie inférieure de l'abdomen se présente bien à découvert, & qu'on ait toute liberté de porter la main sur les parties naturelles de la femme, & sur l'enfant qui se trouve mal situé; une autre femme, placée par derrière la femme en travail, la contiendra fortement par les épaules. Tout étant ainsi disposé, on examinera bien soigneusement quelle

est

eſt la main de l'enfant qui ſort de l'uterus (a), afin qu'on puiſſe juger avec plus de promptitude de quel côté du ventre les pieds ſont tournés, & quel eſt par conſéquent l'endroit où il convient de les chercher de préférence. S'il réſulte de cet examen que les pieds de l'enfant ſe trouvent dans la partie latérale gauche de la matrice (*voy.* fig. 11), le Chirurgien, après avoir graiſſé ſa main droite avec de l'huile, de la graiſſe ou du beurre, l'introduira doucement pendant le calme des douleurs, dans la matrice, le long du bras de l'enfant qui ſort par ſon orifice, & parvenu ſous l'aiſſelle de ce même bras, il repouſſera prudemment un peu le bras, en même tems que la tête, dans la matrice, afin de ſe procurer un plus grand eſpace, & d'avoir plus de facilité à mouvoir & à faire pénétrer ſa propre main dans l'uterus; cela fait, il portera la main & le bras plus profondément, mais ſans violence, dans la matrice juſques au ventre de l'enfant, & en leur faiſant faire de petits mouvemens de rotation de côté & d'autre, il les fera gliſſer ſur les cuiſſes & ſur les jambes, & tâchera enfin de ſaiſir les pieds. On a beſoin, pour y réuſſir, de beaucoup de prudence & d'habileté, lorſque les pieds ſe trouvent vers le fond de la matrice, & qu'ils ſont en outre conſidérablement écartés l'un de l'autre, comme il arrive aſſez ſouvent: d'autres fois cependant on ter-

(a) *Huber* ſe plaint dans ſa diſſertation, que dans le cas particulier dont il a donné l'hiſtoire, il ne lui fut pas poſſible de s'aſſurer ſi c'étoit le bras droit ou le gauche qui ſortoit par l'orifice de la matrice; il eſt cependant très-facile de diſtinguer l'un de l'autre, en conſidérant attentivement le pouce ou le petit doigt.

mine assez promptement l'accouchement, surtout quand il n'y a pas bien du tems que le travail a commencé, que la matrice ne s'est point encore fort resserrée, & que les pieds se trouvent joints ensemble : toutes les tentatives qu'on pourroit faire pour tirer l'enfant, autrement que par les pieds, seroient entièrement infructueuses, tant l'orifice de la matrice, violemment contracté, oppose de résistance à l'introduction de la main, qu'il faut cependant pour l'ordinaire, y faire entrer jusqu'au pli du coude, comme on peut le voir fig. 10. & 11. Lorsque le Chirurgien sent son bras fatigué par la longueur du travail & par la violente constriction de l'orifice de la matrice, il le retirera pour un peu de tems, & après lui avoir accordé quelque repos, il l'introduira derechef dans la matrice, ou si cela lui paroît plus commode, il y passera l'autre bras, avec lequel il ira chercher de nouveau les pieds de l'enfant ; les ayant saisis, il s'en servira pour le retourner & en faire convenablement l'extraction ; surquoi il est à remarquer, qu'il ne faut pas le tirer ni directement en haut, ni en droite ligne ou horisontalement, mais toujours en bas, l'angle formé par les os pubis étant plus ouvert de ce côté-là, & les parties opposant moins de résistance à la sortie de l'enfant. Si on n'a pû se saisir que d'un seul pied (car il est rare en pareil cas qu'on les trouve tous les deux en même tems), on tirera doucement ce pied hors de la matrice, & on l'attachera doucement avec un cordon ou une bande large, afin de l'empêcher de rentrer; ensuite le Chirurgien portera sa main le long de la partie interne de ce pied, qui lui sera indiquée par le gros orteil, jusqu'à la partie supérieure de

la cuisse du même côté, & la faisant passer ensuite à l'autre cuisse (*voy.* fig. 12), il ira se saisir, en descendant toujours le long de l'extrêmité inférieure, de l'autre pied, qu'il amenera à l'orifice de la matrice, comme il y a conduit le premier; après quoi, ayant enveloppé les deux pieds afin que la main ne glisse pas dessus, & pour avoir plus de prise, avec un morceau de linge ou d'étoffe de laine bien doux, sec & chaud, il achevera peu-à-peu l'extraction de l'enfant, sans le retourner, supposé qu'il soit couché sur le ventre dans la matrice. Lorsque le resserrement de la matrice, ou quelqu'autre obstacle, m'empêche de pousser ma main jusqu'au pied, je m'empare quelquefois aussitôt de la cuisse, à l'aide de laquelle je retourne l'enfant, je conduis le genou & enfin le pied à l'orifice de l'uterus; j'en fais autant de l'autre côté, & je tire finalement le fœtus par les deux pieds, comme nous venons de l'exposer.

X V.

Remarques & précautions nécessaires.

Si à mesure qu'on tire l'enfant on s'apperçoit qu'il est couché sur le dos, comme dans la fig. 3. on continue à le tirer par les extrêmités inférieures jusqu'au ventre, après quoi plusieurs accoucheurs très-habiles veulent qu'on le saisisse par cette dernière partie & par les fesses, afin de ne pas lui tordre les cuisses & les jambes, & qu'on le retourne sur le ventre. Si on vouloit en achever l'extraction sans le retourner, il feroit à craindre que le menton ne vint à s'accrocher aux os pubis, & que l'orifice de la matrice, à force de serrer le cou de l'enfant, ne le fît périr misérablement, comme il n'est point rare que cela arrive par la honteuse im-

prudence de quelques accoucheurs, tandis qu'on tire facilement & heureusement pour l'ordinaire l'enfant, lorsqu'on a pris la précaution auparavant de le mettre convenablement sur le ventre. Mais il importe d'examiner de quel côté on trouvera moins de peine à le retourner, afin d'en faire choix de préférence à l'autre ; car on observe très-souvent qu'on en vient très-aisément à bout par l'un des deux côtés, au lieu qu'on n'y réussiroit au contraire que très-difficilement par l'autre, & en risquant très-fort de lui tordre le cou. On éprouve ordinairement beaucoup moins de difficulté à le retourner sur le ventre, si on ne le tire pas en droite ligne, mais en lui donnant de petits mouvemens demi circulaires à droit & à gauche (*a*). Quand on l'a tiré jusqu'au ventre, si on ne veut pas le retourner, on fera glisser la main sur le ventre jusques sous l'arcade des os pubis, & tandis qu'on tirera l'enfant par les pieds avec une main, on lui fera glisser la face & le menton sous celle

(*a*) Presque tous les Auteurs modernes ordonnent de retourner ainsi sur le ventre l'enfant qui se trouve couché sur le dos ; mais *Wan-Horne*, qui étoit certainement un accoucheur très-habile & très-prudent, met en doute, par des raisons très-fortes, s'il ne vaut pas mieux travailler à le dégager de l'arcade par les os pubis, à laquelle il est accroché, en faisant usage des procédés que nous indiquerons plus bas, que d'essayer de le retourner ; en suivant ce dernier parti, on réussira souvent à la vérité à tourner le corps, mais il est encore plus à craindre qu'on ne torde en même tems très-cruellement le cou de l'enfant, ce qui le jettera dans un plus grand péril, & causera ensuite plus d'embarras au Chirurgien, qu'il n'en eût trouvé à éloigner la tête des os pubis, en s'y prenant comme il faut. Voy. *Hornius obs.* pag. 285.

qui est sous le pubis, afin qu'ils ne puissent pas s'y accrocher. 2°. Si dans le cas dont nous parlons, il sort un des bras de l'enfant par l'orifice de la matrice, il est très-inutile, souvent dangereux, & quelquefois impossible de le faire rentrer; car lorsqu'après avoir saisi & tiré l'un & l'autre pied, on retourne l'enfant, de la manière dont nous venons de le dire, le bras suit le mouvement de l'enfant & rentre de lui-même dans la matrice, où l'on l'y repousse du moins très-facilement avec l'autre main, & il sort ensuite bientôt avec le fœtus, ensorte qu'on peut s'épargner beaucoup de peine à soi-même, & des douleurs superflues à la mere, en s'abstenant de toute tentative pour faire rentrer le bras. 3°. Si les pieds de l'enfant sont tournés vers le côté droit de la matrice, on les trouve & on les tire ordinairement avec beaucoup de facilité, en se servant de la main gauche; on pourroit cependant y employer aussi la droite, si le Chirurgien n'étoit pas également adroit de la première. 4°. Si on demande pourquoi, après avoir fait l'extraction du pied, on va chercher l'autre avec tant de circonspection, en remontant jusqu'à l'origine de la cuisse, & descendant ensuite de l'autre côté, nous repondrons qu'il peut se trouver deux gemeaux dans la matrice, & que si on alloit leur saisir un pied à chacun, les efforts inutiles & violens qu'on feroit pour les tirer, ne pourroient que leur être très-préjudiciables à l'un & à l'autre (*a*). 5°. Du reste,

(*a*) *La Motte*, & un autre écrivain moderne, se moquent de la précaution que nous indiquons, & la déclarent superflue, par la raison, disent-ils, que chacun des deux gemeaux étant enfermé dans une membrane

nous remarquerons encore, comme nous l'avons déja fait plusieurs fois, que les régles de conduite que nous venons de prescrire pour le cas dont il s'agit, seront encore d'une très-grande utilité dans presque toutes les autres situations contre-nature de l'enfant, comme l'avouent les plus habiles accoucheurs, & que je l'ai souvent éprouvé moi-même. A moins donc que l'enfant ne se présente par la tête, & cela directement & d'une manière convenable, ainsi qu'on l'a dit § III, il faut sans aucun délai, & avant que la matrice se resserre, chercher soigneusement les pieds de l'enfant, & le tirer par-là dès qu'on les a trouvés, ce qui est presque toujours facile lorsqu'on ne perd point de tems, & aussi avantageux à la mere qu'à son fruit, qui vient ordinairement en vie; au lieu 6°. que si on temporise plus qu'on ne doit, le vagin se tuméfie & la matrice se contracte avec tant de force, qu'on ne peut que très-difficilement y introduire la main & la faire agir, ou qu'on ne sçauroit absolument en venir à bout, ce qui expose la mere & l'enfant à une foule de maux: la prudence exige donc qu'on se hâte, avec d'autant plus de raison, que le moindre retard peut devenir funeste à l'enfant, dont la vie se trouve

---

particulière, il est impossible que leurs pieds puissent jamais se confondre. Mais ces Mrs. n'ont pas fait attention que les membranes où les deux enfans sont contenus séparément, pouvant se rompre dans le même tems, il n'y a pas d'impossibilité à ce que les pieds de l'un & de l'autre viennent à se mêler ensemble; ensorte que l'attention que nous avons prescrite, bien qu'elle ne soit peut-être pas toujours nécessaire, ne nous paroît pas cependant devoir être entièrement négligée, non plus qu'à *Mauriceau*, à *Deventer*, (L. C. pag. 195.) & à d'autres sages accoucheurs.

dans le plus grand péril, à cauſe de la compreſſion violente que la matrice exerce ſur lui.

XVI.

Conſéquences à déduire de ce qui précede, & qu'on peut regarder comme autant d'axiomes.

De tout ce que nous venons de dire, on peut en déduire, comme autant de corollaires, les conſéquences ſuivantes : 1°. Toutes les fois que l'enfant ſe préſente par les pieds, & même par un ſeul, il faut bien ſe garder de le repouſſer dans la matrice, & beaucoup moins encore de vouloir, comme beaucoup d'Auteurs l'ont preſcrit, en amener la tête à l'orifice, ce que l'expérience nous apprend être preſque toujours impoſſible ; en le tirant par les pieds, la ſage-femme & le Chirurgien en délivrent communément la mere avec aſſez de facilité, & même plus promptement & plus ſûrement que ſi c'étoit la tête qui ſe préſentât la première au paſſage (*a*), pourvu que quand on tire l'enfant il ne ſoit pas couché ſur le dos, mais bien ſur le viſage & ſur le ventre, comme nous l'avons recommandé plus haut § XV. (*b*). Il vaut mieux pour la femme, dans le cas dont il s'agit, qu'elle ſoit ſur le dos lorſqu'on travaille à la délivrer de ſon fruit, comme nous l'avons déja dit § XIV, que d'être ſur la chaiſe ordinaire qui ſert aux ac-

(*a*) *Hippocrate* & *Paul d'Ægine*, craignoient de tirer l'enfant par les pieds, & *Pline* regardoit cette maniere d'accoucher comme d'un mauvais augure ; en conſéquence, ils vouloient toujours qu'on conduiſît la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, ce qui eſt ſouvent impraticable, & ſujet d'ailleurs à beaucoup d'inconvéniens.

(*b*) Ceux qui ſeroient bien au fait de la manœuvre preſcrite par *Wan-Horne*, & que nous décrivons ci-après § XVIII, pourroient ſe diſpenſer de tourner l'enfant ſur le ventre & le laiſſer ſur le dos.

couchemens. 2°. Si l'enfant a une de ses mains hors de la matrice, en même tems que l'un des pieds, ou tous les deux, on le tirera par les pieds, ainsi qu'on vient de le dire, en repoussant doucement la main tout à la fois dans l'uterus. 3°. Si les fesses se présentent avec une main, on se comportera à peu près de la même manière, pourvu qu'on puisse se saisir des pieds; & si on a de la peine à s'en rendre maître, on tirera l'enfant par les fesses, comme dans la fig. 4. & tout le reste du corps suivra. 4°. Lorsqu'après avoir tiré un pied de l'enfant, on ne peut en trouver l'autre; mais qu'on reconnoît par l'inspection de la fesse qui répond à ce dernier pied, resté dans la matrice, qu'il est replié sur le ventre de l'enfant, on ne doit pas faire difficulté de tirer celui-ci par le seul pied qui se trouve en-dehors, car il n'est pas impossible de terminer l'accouchement de cette manière (a). 5°. Si avec un seul pied on ne peut pas retourner l'enfant dans le cas où il doit l'être, & qu'il n'y ait cependant pas moyen de se saisir de l'autre, on conduira à l'orifice de la matrice celui dont on a pû se rendre maître; on le fixera en-dehors avec un lien ou une bande, de peur qu'il ne rentre; on ira ensuite à la découverte de l'autre pied, & après l'avoir trouvé, on aura moins de peine, en les joignant ensemble, de retourner l'enfant. 6°. Si en tirant l'enfant par les pieds, on apperçoit le cordon ombilical entre ses cuisses, il faut suspendre l'extraction, attirer un peu plus du cordon en-dehors, jusqu'à ce qu'il forme une espèce d'anse;

(a) *Wan-Horne* en rapporte des exemples (L. C. p. 226. 232. 239. & suiv.).

en fléchiſſant enſuite l'un des genoux de l'enfant, on le fera paſſer avec tout le reſte de l'extrêmité inférieure à travers cette anſe, & on achevera après l'extraction ſans aucun riſque. Si on laiſſoit au contraire le cordon entre les cuiſſes & les jambes de l'enfant, juſqu'à ce que ce dernier fût entièrement ſorti, le cordon pourroit facilement déchirer l'ombilic en le tiraillant, ou bien ſe rompre lui-même près du placenta ou tout proche du nombril, & ce dernier accident empêcher qu'on ne pût le lier, ce qui a eu ſouvent les ſuites les plus funeſtes. 7°. Quand on tire l'enfant par les pieds, on ne doit pas ſe mettre en peine des bras, ſuppoſé qu'ils ſoient pareillement ſortis, parce qu'ils ſuivent ordinairement ſans peine le reſte du corps. Si on vouloit les tirer ſéparément, & avant la tête, l'orifice de la matrice venant à ſerrer violemment le cou de l'enfant, à moins qu'on ne trouvât quelque moyen de l'empêcher, la tête ſeroit arrêtée au paſſage, ce qui peut couter la vie à l'enfant, & aſſez ſouvent même à la mere, malheur qu'on eût pu éviter ſi on eût laiſſé les deux bras de l'enfant, ou au moins l'un des deux, autour de ſon cou.

XVII.

Ce qu'ou doit faire quand l'enfant ſe préſente par les feſſes.

Si l'enfant préſente les feſſes les premières, & fait effort pour ſortir de cette façon (*voy.* fig. 4), ainſi qu'il arrive ſouvent, il n'eſt pas impoſſible que l'accouchement ſe termine heureuſement, mais l'accouchement eſt ordinairement difficile, ſur-tout ſi la femme eſt étroite; & de plus, comme l'enfant ne peut ſortir alors ou être tiré qu'en double, avec les cuiſſes & les jambes repliées ſur le ventre, il eſt très-fort

à craindre que la violente compreſſion qu'il ſouffre dans ce détroit, avant de pouvoir le franchir, ne le faſſe miſérablement périr, comme il arrive ſouvent ſur-tout à celles qui accouchent ſeules, ou qui ne ſont pas ſecourues par un habile Chirurgien, ou du moins que les parties génitales de la femme ne ſoient violemment déchirées & griévement bleſſées par le trop grand volume de l'enfant: ſi donc les feſſes ne ſont pas ſorties ou enclavées au point qu'on ne puiſſe pas les obliger à rentrer, on fera coucher la femme ſur le dos, ayant les hanches élevées, comme je l'ai dit § V & XIV, & on repouſſera peu-à-peu les feſſes en-dedans, après quoi, en continuant à faire gliſſer la main de la cuiſſe au genou, & de celui-ci le long de la jambe, on ira ſe ſaiſir de l'un des pieds (qui, dans cette occaſion ne ſont pas ordinairement fort éloignés l'un de l'autre), & on le tirera en-dehors; cela fait on cherchera l'autre pied, qu'on tirera de même; s'il n'étoit point poſſible de les trouver tous les deux, on ſe contenteroit de faire avancer juſques aux feſſes celui dont on pourroit diſpoſer, & par ſon moyen on acheveroit de faire ſortir tout le corps; mais ſi les feſſes étoient déja trop profondément engagées pour qu'on pût les repouſſer ni ſe ſaiſir des pieds de l'enfant, il faudroit néceſſairement alors embraſſer fortement les feſſes de côté & d'autre avec les deux mains, & en accrochant les deux aînes de l'enfant avec le doigt indice ou celui du milieu, en achever l'extraction (*voyez* fig. 4.): on en viendra là le plutôt poſſible, de peur que l'enfant ne périſſe par la compreſſion violente à laquelle il eſt expoſé, ſi on tardoit un peu trop à le tirer de la gêne où il ſe trouve.

Si après avoir amené les pieds en-dehors, on s'appercevoit que l'enfant fût couché sur le dos, il faudroit le retourner sur le ventre, comme on l'a déja dit plusieurs fois, à moins qu'on ne sçût dégager le menton des os pubis par les moyens que nous allons exposer dans le § qui suit.

X V I I I.

Ou arrêté par les épaules ou par la tête.

Si après que la tête & le cou ont franchi l'orifice de la matrice, l'enfant se trouve arrêté par les épaules, en passant adroitement les doigts sur les deux aisselles, on fera sortir celui des deux bras qui opposera le moins de résistance, & en le tirant ensuite avec le reste du corps, la totalité de l'enfant n'aura pas de peine à suivre, sur-tout si on dirige ses efforts du côté de l'intestin rectum, où l'angle du pubis se trouve le plus élargi; attention qu'il faut avoir aussi dans la plûpart des autres cas. Mais si le fœtus, après avoir d'abord présenté les pieds & le ventre, étoit arrêté par les bras ou par les épaules, on glisseroit encore les doigts sous l'aisselle du côté où l'on auroit le moins de difficulté à le faire, on attireroit en-dehors avec beaucoup de circonspection, le bras qui répond à ce même côté, en laissant l'autre en-dedans, & on s'en aideroit ensuite, ainsi que du reste du corps déja sorti, pour terminer l'accouchement, ce qu'on exécute pour l'ordinaire avec facilité, particulièrement si l'enfant est sur le ventre, & si, pendant qu'on le tire, on lui fait faire de légers mouvemens de rotation de côté & d'autre. En laissant ainsi un bras en-dedans, comme nous l'avons déja recommandé plus haut, on empêche que l'orifice de la ma-

trice ne se ferme autour du cou de l'enfant, & que la tête ne soit par conséquent retenue au passage, ce qui arrive aisément sans cette précaution, & fait souvent périr le fœtus. Il n'est point rare, non plus, lorsque l'enfant vient naturellement par les pieds, ou qu'on le tire par-là avec la main, que venant à avoir le cou serré par l'orifice de la matrice, le menton se trouve accroché, en outre, aux os pubis, si la face est tournée en haut & qu'on n'ait pas eu la précaution de placer à tems la main entre le pubis & le visage. Dans une pareille situation, l'enfant doit nécessairement périr bientôt, étant étroitement retenu par le cou, &, pour ainsi dire, étranglé par la compression violente que l'orifice de la matrice exerce sur cette partie. Si on s'opiniâtroit à vouloir tirer l'enfant de force & en droite ligne, on parviendroit presque toujours plutôt à lui séparer le cou d'avec la tête, qui resteroit dans la matrice, qu'à surmonter les puissans obstacles qui s'opposent alors à son extraction, sur-tout s'il est situé sur le dos, & que le menton soit, comme nous venons de le dire, accroché aux os pubis. Si la face au contraire regarde le rectum de la mere, on glissera la main dans la matrice long du cou de l'enfant jusques par de-là le menton & la bouche, & saisissant l'une & l'autre mâchoire avec les doigts, de façon que le nez se trouve au milieu de ces derniers, on tirera doucement tout à la fois la tête & le corps de l'enfant, en pressant avec le dos de la main du côté de l'intestin rectum, afin d'élargir le passage. La plupart des Auteurs prescrivent dans ce cas de passer les deux premiers doigts de la main dans la bouche du fœtus, &

d'ébranler la tête par leur moyen ; mais comme on pourroit aisément offenser de cette manière la mâchoire tendre & délicate de l'enfant, ou même la lui arracher totalement, nous croyons devoir donner la préférence au premier procédé dont nous venons de parler, & qui se trouve indiqué par *Hornius* (*a*). Si l'enfant est sur le dos & accroché par le menton à l'os pubis, on lui arracheroit plutôt la tête du corps en le tirant avec violence, qu'on ne viendroit à bout de le faire sortir de cette façon, ainsi qu'on l'a déja remarqué : pour prévenir ce malheur & empêcher en même tems qu'il ne suffoque & ne périsse, après avoir fait mettre la femme sur le dos, dans une situation convenable (*voy.* § XIV), on introduira le long de la paroi supérieure du vagin une main, avec laquelle on ira saisir, de la façon dont nous l'avons dit, le menton avec la mâchoire supérieure, & en appuyant avec l'autre main sur la région du pubis, on déprimera soigneusement la tête enclavée vers l'intestin rectum, tandis qu'on fera en même tems tirer doucement l'enfant par un aide ou par une femme, jusqu'à ce qu'il soit tout-à-fait sorti. La grande résistance que font les os pubis au dégagement de la tête, rend presque toujours cette manœuvre infructueuse, & très-laborieuse pour l'accoucheur, encore même est-il rare, quand on réussit, que l'enfant soit tiré vivant. *Wan-Horne* propose un autre procédé par lequel on a moins de la peine à dégager la tête de l'enfant (*b*); il veut qu'on ordonne à l'aide qui tient les pieds de

(*a*) Lib. de arte obstetric. p. 114 & pag. 283.
(*b*) *Ibid.* p. 288. obs. 26.

l'enfant, de les pouſſer en-haut ainſi que le corps, & de tirer doucement tout à la fois, pendant que le Chirurgien procéde comme nous venons de le dire, ou qu'en faiſant gliſſer ſa main gauche ſous l'occiput, il pouſſe le coccix de la mere en arrière, & qu'avec la droite il dirige la face de l'enfant comme ci-devant; par ce moyen le col & l'occiput ſortent d'abord les premiers, & finalement le viſage, de façon que le menton ſe trouve dégagé des os pubis, par une mécanique à peu près ſemblable à celle qu'on pourroit mettre en uſage pour retirer un crochet qui embraſſeroit de la même manière l'arcade du pubis. Il arrive quelquefois, comme l'obſerve encore *Hornius* (*a*), que tandis qu'on eſſaye de retourner ſur le ventre l'enfant placé ſur le dos, la tête ne ſuit pas le reſte du corps, & que le cou par conſéquent ſe trouve tordu, enſorte que quand on a retiré le fœtus juſqu'à cette dernière partie, le menton n'en reſte pas moins accroché au pubis que ſi l'enfant n'avoit pas été retourné. Si cet accident arrive, on y remédiera de la façon qu'on vient de l'expliquer, ou en faiſant promptement & adroitement gliſſer la main entre l'arcade du pubis & le menton de l'enfant. Si ce dernier étoit déja mort, la conduite à tenir ſeroit encore la même, mais il ne ſeroit pas néceſſaire d'uſer de tant de ménagement; on pourroit employer plus de force pour le ſaiſir & pour le tirer.

X I X.

Autres préceptes de la plus grande importance.

J'avois d'abord réſolu de m'arrêter ici, & de me borner à ce que j'ai dit juſqu'à préſent ſur

(*a*) *Ibid.* p. 289. & obſ. 21.

à

les accouchemens, cela pouvant suffire pour se tirer d'affaire dans les autres cas difficiles, pourvu qu'on en fasse une application judicieuse, & je me proposois de renvoyer aux Auteurs ci-devant cités, ceux qui souhaiteroient en sçavoir davantage sur cette matière. Mais pour rendre un peu plus complette dans cet ouvrage cette belle partie de la chirurgie, j'ajouterai encore en faveur des commençans, qui ne peuvent se procurer facilement une grande quantité de livres, quelques préceptes qui me paroissent être de la dernière importance: on les trouvera ces préceptes dans la suite de ce paragraphe, & dans les suivans. Ainsi 1°. lorsque les eaux n'ayant pas encore percé, & l'orifice de la matrice étant suffisamment ouvert, on sent à travers les membranes que l'enfant présente toute autre partie que la tête, comme le pied, la main, le coude, l'épaule, le genou, le cordon ombilical, &c. il faut ouvrir les membranes avec les ongles, ou avec quelque instrument (*a*), ce qui n'est point sujet alors à inconvénient, après quoi on cherche les pieds de l'enfant & on le tire par-là. 2°. Si la tête, quoique se présentant la première, ne se trouve pas bien située, on tirera aussi sur le champ l'enfant par les pieds. 3°. Quand les eaux ne percent pas trop vîte & avant que la sage-femme ait été appellée, on examinera s'il se présente quelque partie de l'enfant à l'orifice; s'il ne s'en offre point, on attendra jusqu'à ce

(*a*) On soutient dans une dissertation publiée à Strasbourg, & dans d'autres écrits, qu'il ne faut jamais ouvrir les membranes; mais il se présente quelquefois des cas, tels sur-tout que ceux qu'on vient d'indiquer, où cela peut être fait avec sûreté, & où l'on ne peut même s'en dispenser.

qu'on puiſſe en toucher quelqu'une : ſi c'eſt la tête, & qu'elle ſoit convenablement diſpoſée, l'accouchement ſe termine enfin pour l'ordinaire d'une manière heureuſe, moyennant que les forces de la mere ſe ſoutiennent ; mais ſi c'eſt une autre partie, il faut chercher auſſitôt les pieds. 4°. Si l'enfant préſente d'abord le menton & le viſage, & que ſon front appuye contre les os pubis de la femme, ſituation qui offre auſſi d'aſſez grandes difficultés, après avoir ſitué la mere ſur le dos d'une manière convenable (§ XIV), on introduira la main droite dans le vagin, & en portant le doigt indice & celui du milieu ſur la mâchoire ſupérieure de l'enfant, de façon que ſon nez ſe trouve compris entre ces deux doigts, on déprimera le viſage du côté de l'inteſtin rectum, tandis qu'avec la main gauche, appliquée extérieurement ſur le bas de l'hipogaſtre & ſur la tête de l'enfant, ou pouſſe cette dernière ſous l'arcade du pubis, pour lui faire enfiler la voie naturelle ou le vagin. On peut exécuter encore la même choſe d'une autre façon, & quelquefois plus facilement, en repouſſant le coccix en arrière avec la main gauche paſſée dans le vagin, pendant qu'avec la droite on dirige la tête de l'enfant en bas, comme nous venons de le dire. Si on ne parvient bientôt à lui faire changer de ſituation, ou qu'on trouve cette manœuvre trop penible, pour empêcher que le fœtus ne périſſe, avec une main qu'on fera gliſſer ſous le ventre de l'enfant, on ira auſſitôt chercher ſes pieds par leſquels on le tirera, en faiſant retrograder la tête en arrière avec l'autre main. On ſe conduit de la même façon quand, après l'écoulement des eaux, la tête ſe préſente à l'orifice

fice par le côté, ou de toute autre manière vicieuse, & l'on réussit ordinairement très-bien, sur-tout lorsqu'on saisit le tems des douleurs, où la nature seconde le Chirurgien. 5°. Si l'enfant vient par le cou ou par l'épaule, & a la tête inclinée sur le côté, comme dans la fig. 8 pl. XXXIII. on peut quelquefois, en faisant coucher comme il convient la femme sur le dos, repousser l'épaule en-dedans, & amener la tête à l'orifice; mais pour peu qu'on y trouve de difficulté, il faut chercher aussitôt les pieds, ce que je crois préférable. 6°. Si l'enfant a la tête bien disposée, & un bras dans le vagin, le Chirurgien, en introduisant sa main dans le vagin le long du visage de l'enfant jusqu'à sa mâchoire inférieure, le saisira par cette dernière partie; avec l'autre main il lui saisira l'épaule, & le tirera ainsi en bas avec les deux mains, ce qui suffira souvent pour que le reste du corps suive (*a*). 7°. Si la tête se présente avec les deux mains, on tirera l'enfant par les pieds. 8°. On prendra le même parti toutes les fois que l'enfant se trouvera situé transversalement, de quelque manière que ce puisse être. 9°. Si le cordon ombilical sort avec la tête, on fera mettre la femme sur le dos, & on repoussera au plutôt le cordon derrière la tête, sans quoi l'enfant ne manqueroit pas de périr dans peu, ainsi qu'on l'a déja dit. Si le cordon ne peut être contenu en-dedans, de quelque manière qu'on s'y prenne, mais retombe toujours, comme il ar-

(*a*) *La Motte* rapporte dans sa 18e. observation le cas d'un fœtus qui présentoit au passage la tête & le bras; il le tira heureusement à peu près de la manière dont nous venons de l'exposer.

rive souvent, il faut, pour empêcher que l'enfant ne périsse, le tirer sur le champ par les pieds. 10°. Si l'enfant se présentant bien a le cordon entortillé autour du cou, il ne court pas un aussi grand risque que dans les cas précédens; cependant dès que la sage-femme ou le Chirurgien s'en apperçoivent, ils doivent, s'il est possible, dégager le cordon du cou, & achever ensuite l'extraction de l'enfant; mais si la grosseur de la tête ou le peu de longueur du cordon rendent la chose difficile, & donnent lieu de craindre que le cordon ne se rompe, ou que la matrice ne soit tiraillée, on coupera le cordon tout prêt du cou, on le dégagera de celui-ci, & on le fera comprimer avec les doigts par un assistant, jusqu'à ce qu'on puisse en faire la ligature après la naissance de l'enfant. 11°. S'il y a deux gemeaux dans la matrice, ce qu'on connoîtra principalement entr'autres signes, en ce qu'en voulant tirer le délivre du premier enfant, on en trouvera un second dans la matrice, ou en cas que les eaux de ce dernier n'aient pas encore percé, une grande vessie gonflée d'eau, il faut dans cette occasion couper aussitôt le cordon du premier enfant, & le lier près de l'ombilic comme à l'ordinaire; ensuite, si les membranes de l'enfant qui est encore à naître sont rompues, & qu'il se présente directement par la tête, on pourra aider jusqu'à un certain point l'accouchement avec les mains; mais si on veut délivrer plutôt la femme de son travail & l'enfant de sa prison, il faut le tirer aussitôt par les pieds; & c'est à quoi il ne faut jamais manquer de se déterminer d'abord, si la tête se présente autrement qu'elle ne devroit. Si dans ce dernier cas les membranes n'étoient pas encore

rompues, il ne faudroit pas attendre qu'elles se crévent d'elles-mêmes, parce qu'on a souvent observé que cela retarde l'accouchement, avec danger pour la mere & pour l'enfant, attendu que l'orifice de la matrice venant à se fermer de nouveau après que les eaux ont coulé, on trouve ensuite plus de difficulté à secourir l'enfant; il vaut donc mieux alors ouvrir tout aussitôt les membranes sans différer, ce qu'on peut exécuter dans ce tems-là sans aucun inconvenient, & en saisissant l'enfant par les pieds en délivrer promptement la mere, qui est ordinairement fort affoiblie, pendant que l'orifice de la matrice est encore assez ouvert. 12°. Si le cordon ombilical se trouvoit entre les cuisses de l'enfant, pendant qu'on le tire par les pieds, il pourroit se rompre, non sans péril pour l'enfant, si on continuoit à le tirer de cette manière, ou entraîner la matrice avec lui; c'est pourquoi lorsqu'on a tiré le fœtus jusques au ventre, il faut faire passer une des extrêmités de l'enfant dans l'anse formée par le cordon, en lui fléchissant le genou, après quoi on acheve l'extraction du fœtus. 13°. Si le cordon ombilical étoit si délié & si délicat qu'il vint malheureusement à se casser près de l'ombilic, & qu'on eût de la peine à le saisir avec les doigts & à le lier, il faudroit le tirer tant soit peu avec des pincettes & en faire ensuite la ligature, appliquant par-dessus des compresses & un bandage convenable; mais si le bout du cordon étoit si court qu'il fût impossible d'en faire la ligature, pour prévenir la perte du sang & la mort de l'enfant, qui en seroit la suite, on se serviroit de quelque remede propre à reprimer l'hémorragie, comme par exemple, la pou-

dre de ſympathie, dont on ſaupoudreroit l'embouchure des vaiſſeaux qui forment le cordon; on mettroit par-deſſus des lambeaux de linge fin, & quelques compreſſes graduées, qu'on ſoutiendroit ſolidement en place par le bandage; on n'aura garde enſuite d'arracher les compreſſes & les lambeaux de linge, mais on attendra qu'ils ſe détachent & tombent enfin d'eux-mêmes.

X X.

Difficulté de l'accouchement provenant de l'obliquité de la matrice.

Lorſqu'au commencement du travail, ou du moins après la ſortie des eaux, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice, & par conſéquent auſſi la tête de l'enfant, ne correſpondent pas directement au vagin, mais ſe portent à droite ou à gauche, en arrière du côté de l'os ſacrum, ou en devant du côté du pubis, cela dépend pour l'ordinaire, comme nous l'avons déja dit § IX, de ce que la matrice, au lieu de conſerver ſa rectitude naturelle, ſe trouve ſituée, par quelque cauſe que ce ſoit, obliquement dans le ventre; cette déviation de l'orifice préſage l'accouchement peut-être le plus difficile de tous & le plus dangereux : on reconnoît au commencement, cette obliquité de la matrice par le tact, quand on ſent avec le doigt que l'orifice de la matrice décline de quelque côté, & enſuite par la ſeule inſpection du ventre & par le toucher, lorſque la matrice & le fœtus s'élèvent fort haut dans le progrès de la groſſeſſe (a).

(a) *Voyez* ſur cela des détails plus étendus dans *Deventer*, qui, après *Sigiſmond*, a très-bien développé le premier ces ſituations vicieuſes de la matrice; *Wan-Horne* (L. C. p. 76 & ſuiv.) a fort bien traité auſſi

Comme il est presque impossible, dans cette circonstance, que la femme accouche naturellement sans le secours de l'art, à moins que l'obliquité de la matrice ne soit très-légere, on fera mettre aussitôt la femme sur le dos, de la manière dont nous l'avons exposé au § XIV, ayant les fesses, comme nous l'avons dit souvent, plus élevées que la poitrine, & l'on essayera avec une main introduite dans le vagin, de ramener l'orifice de la matrice, & en même tems la tête de l'enfant, dans une situation droite & naturelle. Pour y réussir, si la tête de l'enfant est inclinée du côté de l'ischium droit, & qu'on sente en conséquence la matrice, les fesses & les pieds dans l'hypocondre gauche, on passera dans le vagin une main avec laquelle on poussera l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant de l'ischium droit vers l'ischium gauche, tandis qu'avec l'autre main, appliquée extérieurement sur le côté du ventre, le Chirurgien, ou un assistant entendu, pousseront doucement la matrice & l'enfant de l'hypocondre gauche vers l'hypocondre droit, ce qui fait souvent rentrer enfin la tête en droite ligne dans le vagin, & finir l'accouchement d'une manière naturelle. Si l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant étoient tournés vers l'ischium gauche, on feroit agir les deux mains d'une manière toute opposée. On peut juger par ce qu'on vient de dire de la conduite qu'on doit tenir lorsque l'orifice uterin ou le *vertex* de l'enfant sont inclinés, comme il arrive très-souvent, du côté de l'os sacrum, ou du pu-

cette matière. *Consultez* encore sur ce point la dissertation de *Muller*, *de uteri situ obliquo*, imprim. à Strasb. in-4°. en 1731.

bis de la mere. Dans le premier cas, on éloignera s'il est possible l'orifice uterin de l'os sacrum avec une main, & avec l'autre on poussera extérieurement en haut & en arrière le ventre, qui pend sur les os pubis, jusqu'à ce que le vagin ait repris sa rectitude naturelle, après quoi on accélere & on favorise la descente ultérieure du fœtus, comme on le pratique communément (§ VIII). On doit soigneusement remarquer que si, dans toutes ces occasions, on ne parvient pas bientôt à changer la mauvaise situation de la matrice & de l'enfant, ou que ce dernier s'y trouve depuis long-tems, comme il est exposé à périr de même que la mere, sur-tout s'il y a une perte de sang considerable, des convulsions, ou des défaillances, il faut aller chercher les pieds du fœtus, comme nous l'avons déja dit souvent, & le tirer par ces parties; je préfére même ordinairement ce dernier moyen aux précédens, comme plus prompt & plus facile, & je conseille aux autres de le faire aussi.

X X I.

Quel est l'accouchement le plus dangereux & le plus difficile.

Enfin, on regarde aujourd'hui avec raison, comme un cas des plus difficiles, celui où la tête de l'enfant s'engage si avant dans le vagin, qu'on peut la voir extérieurement, sans pourtant qu'elle puisse avancer davantage, & qu'il soit possible de l'ébranler, & encore moins de la tirer avec les mains. Cette situation est d'autant plus fâcheuse, ainsi que la précédente, que se présentant sous les apparences d'une situation avantageuse & naturelle, elle trompe ordinairement d'abord les accoucheurs qui sont le plus sur leurs gardes, ainsi qu'on l'a déja observé plus haut (§ IX.); & comme il est souvent im-

possible de sçavoir avec certitude si l'enfant est vivant ou mort, la mere & son fruit peuvent aisément périr, à moins qu'on ne se détermine à bonne heure à tirer l'enfant, soit avec les mains, soit avec des instrumens qui ne soient pas meurtriers. On s'en prend communément à la grosseur de la tête de l'extrême difficulté de l'accouchement, mais ce n'en est pas ordinairement, comme nous l'avons déja remarqué, la véritable cause, puisque la tête, toute grosse qu'on la suppose, a bien pu déja franchir l'orifice très-étroit de la matrice, comme nous l'avons déja remarqué; cette cause doit plutôt être cherchée dans la mauvaise disposition de l'orifice uterin, ou de la tête & de l'épaule, dont la première est arrêtée par les os pubis, & la seconde par l'épine du dos, sur-tout lorsqu'elle fait trop de saillie en-dedans, comme *Wan-Horne* l'a très-bien remarqué; car dans la situation dont nous parlons, la tête se présente ordinairement de manière, que l'une des oreilles regarde en haut & l'autre en bas. Or, comme dans le cas dont il s'agit les deux épaules sont si fortement retenues par les os du bassin, qu'elles ne peuvent que très-difficilement s'en écarter, soit naturellement, soit à l'aide des mains, on peut & l'on doit cependant encore essayer d'en venir à bout par les deux méthopes suivantes. 1°. Avec les doigts indices ou les deux premiers doigts de l'une & de l'autre main, on repoussera peu-à-peu la tête, sur-tout à l'approche des douleurs, en bas & en arrière vers l'intestin rectum, afin de l'éloigner autant qu'il est possible du pubis, & de la faire descendre du côté du coccix; lorsqu'on a fait cela pendant quelque tems, on saisit la tête avec les quatre

doigts de chaque main, à la faveur desquels on dilate peu-à-peu en descendant les lévres de la vulve, & l'on continue à tirer la tête en bas, en lui donnant de petites secousses de côté & d'autre, afin de la dégager des différens obstacles qui s'opposent à sa sortie, & qu'on puisse enfin la saisir derrière les oreilles ou l'occiput, & achever l'extraction, à quoi on réussit souvent assez bien, suivant les observations d'*Hornius* (*a*); mais non pas toujours, car il faut quelquefois aller chercher en même tems l'un des bras, sur-tout l'inférieur, le tirer en-dehors après l'avoir trouvé, & s'en servir enfin pour dégager l'enfant des os pubis & en faire l'extraction (*b*). 2°. L'autre méthode consiste dans le procedé que voici: après avoir déprimé avec les deux premiers doigts, autant qu'il est possible, la tête de l'enfant vers l'intestin rectum, on oint la main gauche avec de l'huile, à l'exception du gros doigt, & on la pousse profondement dans le vagin par-dessous la tête, jusqu'à ce qu'on puisse empoigner cette dernière comme une boule; ensuite avec les doigts de la main droite, qu'on fait glisser le long de la paroi supérieure du vagin, sous l'arcade des os pubis, on saisit la tête par le haut; & si les douleurs manquent, on ordonne à la femme de faire tous ses efforts pour aider à sa délivrance, & dans ce même tems le Chirurgien tire la tête avec ses deux mains, appliquées à chaque côté de cette partie, observant de repousser en arrière les grandes lévres & le periné: on

(*a*) Voyez *Hornius*, obs. 27. 28. 29 & 30.

(*b*) C'est ainsi que l'enseigne *Hornius*, lib. de arte obstetr. p. 148.

parvient souvent assez heureusement par ce moyen, suivant *Hornius* (a), à faire sortir la tête ; lorsqu'elle est hors du vagin, on prend avec une main l'enfant près du cou, & l'on tire la tête obliquement en haut, en lui donnant de petits mouvemens à droite & à gauche ; avec l'autre main, qu'on glisse sous le cou de l'enfant jusques dans la matrice, on va chercher le bras le plus voisin, on le saisit & on le fait sortir, après quoi en tirant obliquement, on oblige l'enfant à se tourner sur le ventre ; on en acheve ensuite l'extraction presque sans aucune difficulté, & il sort même presque de lui-même. Mais si malgré tous ces expédiens on ne peut venir à bout de faire sortir la tête, ainsi qu'il arrive quelquefois, comme je l'ai appris d'une longue expérience, & comme le témoignent les plus habiles accoucheurs, tels que *Mauriceau*, *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman* & autres, il ne reste d'autre ressource pour essayer de sauver la mere & l'enfant, que l'opération césarienne ; mais si la femme refuse cette opération, & que cependant elle perde insensiblement ses forces, ou qu'il survienne des convulsions, une perte de sang excessive, ou tel autre symptôme qui la jette dans un danger imminent de mort, on n'a plus alors qu'un seul parti à prendre pour garantir sa vie, & ce parti est extrême : sans s'arrêter aux vaines jactances de ceux qui se vantent de pouvoir tirer vivans, sans en venir aux crochets, tous les enfans qui ne se présentent pas comme il convient, (b) on aura recours aux instrumens pour tirer

(a) Pag. 150 & obs. 28. p. 298.
(b) *Voy.* chap. LIII. § VII. not. (b).

le fœtus, & quoiqu'il soit peut-être encore en vie, on le traitera comme mort, en s'armant d'une cruauté nécessaire, puisqu'il n'en périroit pas moins sans cela. On s'est servi jusqu'ici pour cette extraction forcée, 1°. d'un crochet pareil à ceux qui sont représentés fig. 17 & 18. pl. XXXIII, ou de tel autre semblable, qu'on conduira avec la main droite, sous la direction de la gauche, afin de ne pas s'exposer à blesser la mere, sur l'endroit de la tête où il pourra pénétrer le plus commodément: après l'y avoir fixé, on commence par tirer la tête enclavée, & ensuite tout le corps. Mais 2°. si l'extrême grosseur de la tête, ou telle autre cause que ce soit, rend ce moyen insuffisant, on ouvrira le crâne avec un bistouri ou des cizeaux dans l'endroit de la fontanelle, & on vuidera le cerveau, soit avec les doigts, soit avec une cuiller, après quoi la tête se trouvant affaissée, on la tirera plus facilement, ou avec les mains seules, ce qui suffit quelquefois, ou avec des tenettes à tirer les pierres dans la lithotomie, ou avec un crochet, ou bien enfin, comme le conseille *Deventer* (*a*), avec une large bande qu'on fait glisser derrière la tête, s'il est possible, & dont on tord les extrêmités; le même Auteur assure, que ce dernier expédient réussit quelquefois sans qu'on ait ouvert le crâne, ni qu'on en ait tiré le cervau; mais si on ne peut venir à bout d'extraire la tête, bien qu'on ait vuidé le crâne, ainsi qu'on l'a remarqué plus d'une fois, il faut aller dégager les épaules des os pubis avec la main, & tirer l'enfant par-là. Dans un cas de nécessité, *Hornius* recommande

(*a*) Pag. 272. & suivantes.

de se servir, au lieu du crochet, d'un grand clou, qu'on recourbera un peu en forme de crochet, & auquel on attachera un lacq, afin d'avoir plus de force pour tirer; ou bien 3°. du *tire-tête* de *Mauriceau*, dont on peut voir la figure dans cet Auteur, mais dont l'usage me paroît moins commode que celui du crochet, ainsi qu'à *Deventer* & à *Hornius.* On se comportera à peu près de même dans tous les autres cas où l'on ne peut tirer l'enfant avec les mains seules, sur-tout dans celui de certains monstres à double tête, par exemple, ou attaqués d'hydrocephale, si la mere se trouve en danger de perdre la vie (*a*).

XXII.

De l'usage du forceps anglois.

Mais comme les différens moyens que nous venons de prescrire, ont plus pour objet la conservation de la mere que celle de son fruit, tandis que par l'opération césarienne on se propose plus au contraire le salut de l'enfant que celui de la mere, & que, quoiqu'assez efficaces pour tirer les enfans morts enclavés par la tête, ils tuent presque infailliblement le fœtus, s'il n'est pas mort encore (*b*), les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus habiles dans l'art d'accoucher, se sont donnés beaucoup de peine

(*a*) Voyez *Mauriceau*, liv. II. chap. 29. & *la Motte* liv. IV. chap. 14. p. 669.

(*b*) Les plus sçavans Auteurs qui on écrit sur les accouchemens, tombent tous d'accord unanimement, qu'il est très-difficile de s'assurer de la mort du fœtus encore renfermé dans la matrice, sur-tout lorsqu'il est dans la situation dont il s'agit ici: les signes les plus certains de la mort, en pareil cas, sont la séparation spontanée de l'épiderme d'avec la peau, & l'extrême puanteur cadavereuse qui enfin vient à se déclarer.

pour imaginer un instrument à l'aide duquel on puiſſe ſauver la mere & l'enfant, & tirer le dernier en vie autant qu'il eſt poſſible. *Palfin* eſt le premier, autant que je peux le ſçavoir, qui ait inventé pour cette fin, comme je l'ai déja dit § X, des eſpèces de crochets à extrêmités larges & obtuſes, que j'ai fait graver le premier dans ma XXXIII. pl. fig. 16. Cet Auteur a réuſſi quelquefois à tirer, tantôt avec un ſeul de ces crochets, & tantôt avec tous les deux, des enfans dont la tête étoit fixe & immobile dans le paſſage, ſans les bleſſer ou les déchirer. Mais l'expérience m'ayant appris qu'on n'en vient que très-difficilement à bout, & que la choſe même eſt quelquefois abſolument impoſſible, ſur-tout lorſque la tête eſt fortement enclavée, l'inſtrument n'ayant pas alors aſſez de priſe ſur cette partie, dont la ſurface eſt extrêmement gliſſante, & chacune de ſes ſerres abandonnant la tête dans les efforts qu'on fait pour la tirer, j'ai compris depuis long-tems que l'inſtrument de *Palfin* avoit encore beſoin d'être corrigé & conduit à une plus grande perfection; c'eſt dans cette vûe que j'ai propoſé depuis long-tems, ſoit dans mes cours d'opérations, ſoit dans mes Inſtitutions de Chirurgie, d'unir les deux branches par le moyen d'un axe mobile, ou en les liant fortement enſemble, afin qu'elles puſſent embraſſer & retenir plus ſolidement la tête de part & d'autre, & être moins expoſées à gliſſer; je vois que mon avis a été du goût de bien des gens, puiſqu'il a été ſuivi par pluſieurs accoucheurs, qui, en joignant les deux crochets obtus à l'aide d'un axe, ou d'un lien, leur ont donné la forme d'un forceps ou d'une pince, avec laquelle ils ſont parvenus

à tirer non-ſeulement des enfans morts, dont la tête étoit étroitement enclavée dans le baſſin, mais encore des enfans en vie, comme l'atteſtent *Chapman*, *Giffard*, *Boehmer*, & les *Actes d'Edimbourg* (a), où l'on trouve une figure de forceps différente de celles qu'on voit dans les ouvrages de *Chapman*, de *Boehmer*, & dans ma XXXIX. pl. cependant lorſqu'on eſt aſſuré de la mort du fœtus, je préfére mes crochets ordinaires, fig. 16 & 17, aux forceps anglois, comme on a coutume de les appeller; parce que ceux-ci ſont d'une groſſeur à jetter l'épouvante dans l'ame de la malheureuſe qui eſt en travail, & dans celle des aſſiſtans, & à leur faire horreur à tous, au lieu que mes crochets ſont ſi petits, & peuvent ſi bien être cachés, tandis que je m'en ſers, qu'il m'eſt arrivé plus d'une fois de tirer des enfans avec eux ſans qu'on les eût apperçus, & qu'on croyoit que je n'avois fait uſage pour cela que de mes mains. *Chapman*, quoique d'ailleurs l'ennemi déclaré des crochets ordinaires pour l'extraction des enfans morts, ne laiſſe pas cependant de leur accorder la préférence ſur le forceps, parce qu'on exécute très-ſouvent cette extraction dans un tems très-court au moyen de ces crochets. En outre, ayant été appellé au mois de Novembre de l'année 1747, auprès d'une femme d'environ quarante ans, qui accouchoit pour la première fois, & qui ſouffrant depuis trois jours les plus cruelles douleurs de l'enfantement, étoit reduite à toute extrê-

(a) Celui qui eſt repréſenté & décrit dans les eſſais d'Edimbourg, tom. III. obſ. art. XX. pl. V. fig. 4. par M. *Butter*, eſt attribué à feu N. *Duſſé* accoucheur de Paris.

mité, je voulus me ſervir du forceps anglois pour dégager la tête de l'enfant, qui ſe trouvoit enclavée; mais telle étoit l'étroiteſſe du vagin, augmentée encore par la tuméfaction des parties génitales, à laquelle avoit donné lieu la violence du travail, que je pouvois à peine y introduire commodément deux de mes doigts, & beaucoup moins encore ce grand forceps, dont chaque priſe eſt large de trois travers de doigts, enſorte que je fus enfin forcé, pour ſauver la mere, de recourir aux crochets d'uſage, avec leſquels je tirai l'enfant. Je rapporte ſeulement ce cas pour montrer que les forceps ne ſont pas des inſtrumens au moyen deſquels on puiſſe toujours & dans tous les cas, tirer les enfans enclavés, vivans & entiers, comme quelques-uns le prétendent mal-à-propos.

CHAPITRE CLIII.

De l'extraction du fœtus mort hors de la matrice.

I.

On eſt ſouvent obligé de tirer l'enfant mort dans la matrice.

LA mort de l'enfant dans la matrice, ſurtout lorſqu'il eſt dans une ſituation contre-nature, rend preſque toujours l'accouchement très-difficile, & les ſecours de l'art néceſſaires. Cette difficulté d'accoucher d'un enfant mort, même lorſqu'il ſe préſente naturellement, dépend de pluſieurs cauſes: 1°. de ce que la femme, à raiſon de ſa foibleſſe ou de l'immobilité de l'enfant, ne reſſent point de vraies douleurs, ou n'en a du moins que de très-légéres; & l'on ſçait combien ces douleurs ſont néceſſaires pour opérer l'expulſion du fœtus. 2°. Ce dernier ayant

péri, n'excite plus par ses efforts les douleurs de la mere, à laquelle ils servent d'un excellent éguillon dans l'accouchement naturel. 3°. Enfin, l'enfant se retire quelquefois dans la matrice, lorsqu'il est forcé de demeurer pendant trop long-tems au passage, soit à cause de sa mauvaise situation, de l'excès de grosseur de sa tête, d'une conformation vicieuse, ou bien enfin de l'étroitesse des parties naturelles de la mere, & sur-tout des os du bassin, dont j'ai rapporté des exemples au chapitre précédent. Mais avant de rien entreprendre, il faut toujours commencer par s'assurer avec le plus grand soin & autant qu'il est possible, si l'enfant est réellement mort ou encore vivant, afin de ne pas s'exposer dans le dernier cas, à porter témerairement & précipitamment sur lui des instrumens capables de le faire périr, de le mettre en pièces, ou tout au moins de le blesser cruellement (*a*). On doit apporter une attention d'autant plus grande à l'examen des signes qui peuvent indiquer la mort de l'enfant dans la matrice, que la plupart de ceux que les Auteurs ont coutume de proposer sont trompeurs & incertains, sur-tout quand l'enfant présente à l'orifice l'épaule, le bras, les fesses, le dos, ou l'un des côtés de la tête, car tant que l'enfant est enfermé dans la matrice, ces parties ne donnent pas le moindre indice de vie, ou ceux qu'on y apperçoit sont si douteux & si obscurs, qu'on peut croire aisément l'enfant mort, bien qu'il n'ait pas encore cessé de vivre, quoique fort

---

(*a*) *Mauriceau* en rapporte un exemple dans sa 584 obs. & on en trouve plusieurs autres dans les Auteurs.

affoibli, par la longueur du travail & de la compreffion qu'il a fouffert.

I I.

A quels fignes on reconnoît qu'il ne vit plus.

Les principaux fignes qu'on donne ordinairement de la mort du fœtus, font les fuivans: 1°. on croit que l'enfant a péri, fi la femme qui eft en travail, au terme naturel de l'accouchement, ne s'apperçoit plus depuis quelque tems, & au moins depuis deux ou trois jours, du mouvement de fon fruit, quoiqu'il foit à terme, & fent au contraire dans le ventre une maffe lourde & incommode qui fe laiffe toujours tomber du côté fur lequel elle fe tourne elle-même ; 2°. fi la femme groffe a fouvent des friffons & des défaillances, avec le tenefme ou des envies fréquentes d'aller à la felle ; 3°. fi elle a l'haleine fort puante ; 4°. s'il lui découle de la matrice une matière d'une odeur infecte & cadavéreufe ; 5°. fi elle a le ventre froid & glacé ; 6°. fi enfin le meconium de l'enfant lui fort par la vulve. *Viardel* (*a*) & *Gouey* (*b*) regardent ce figne comme infaillible ; mais j'ai obfervé plufieurs fois depuis long-tems, qu'il ne l'eft point, & d'autres Auteurs l'ont fouvent remarqué tout comme moi (*c*) : & pour ne rien diffimuler, je fuis même obligé de convenir, que trompé autrefois par ce figne & par les autres dont je viens de parler, je regardai comme mort, & je tirai en conféquence comme tel,

(*a*) Obf. fur les accouch. liv. II. chap. 4. & 11.

(*b*) Chirurgie véritable, pag. 428. *Gouey* cite cependant au même endroit une obfervation qui prouve précifément le contraire de ce qu'il veut établir.

(*c*) C'eft ce qu'on peut voir dans *Mauriceau*, *Voelter* & plufieurs autres.

tel, un enfant que je reconnus enſuite être encore en vie. On aura des ſignes plus ſûrs & preſque évidens de la mort du fœtus, ſi on joint ceux que nous allons détailler, à ceux dont nous venons de faire l'énumeration. On ne peut donc guère douter de la mort du fœtus, 1°. ſi le cordon ombilical, ou le délivre, étant pendans hors de la vulve, ſe trouvent abſolument froids, & ſi on ne ſent plus dans le premier aucune pulſation artèrielle, ſur-tout près de l'ombilic; 2°. ſi le bras ou une jambe ſortant du vagin & de la vulve, on n'y ſent point non plus, ni battement d'artères, ni chaleur, ni mouvement dans les doigts de la main & du pied, ces parties étant au contraire froides, livides, ou noires; ce ſigne aura encore plus de force, ſi la ſurpeau ſe détache d'elle-même, ou pour peu que le Chirurgien la tire avec ſes doigts, & ſur-tout s'il s'exhale du vagin une odeur véritablement cadavéreuſe; 3°. enfin, ſi l'enfant préſente directement la tête à l'orifice de la matrice, & s'il eſt par conſéquent bien ſitué, on pourra préſumer, avec beaucoup d'apparence, qu'il eſt mort, ſi en portant le doigt à l'endroit de la fontanelle, on n'y ſent plus aucune pulſation artèrielle, & qu'on trouve cet endroit extrêmement flaſque & déprimé, & les os voiſins lâches & vacillans; car tant que l'enfant vit, cette partie eſt ordinairement dure, tendue, & même un peu prominente, & l'on y ſent ſouvent le battement des artères; mais il faut bien ſe garder de réputer d'abord pour morts les enfans dans qui on ne ſent point de pulſation artèrielle à la tête, ſur-tout ſi l'épiderme n'a pas encore abandonné la peau; car il arrive quelquefois, particulièrement quand

l'enfant eſt extrêmement foible, que le battement des artères ne peut être ſenti avec le doigt, tant il eſt peu ſenſible ; la ſéparation ſpontanée de l'épiderme d'avec la peau du crâne, eſt un ſigne moins incertain (*a*). Si l'enfant eſt véritablemene mort, & que les eaux dont il eſt naturellement environné ſe ſoient déja écoulées, on ne peut trop ſe hâter de délivrer la femme, de peur que la putréfaction qui s'empare du fœtus mort, ſouvent avec une rapidité incroyable, ne donne lieu aux plus funeſtes ſymptômes, à des fiévres du plus mauvais caractère, à des anxiétés dans les parties précordiales, & enfin à la mort même ; mais ſi l'enfant vient à périr dans la matrice ſans que la femme ait reſſenti de véritables douleurs, & par conſéquent avant le terme naturel de l'accouchement, ce qu'on reconnoît à la ceſſation des mouvemens du fœtus, & à l'affaiſſement du bas-ventre, ſans que les eaux aient percé, l'expérience prouve que l'enfant peut très-bien, dans ce cas, reſter quelques ſemaines, & même pluſieurs mois dans la matrice ſans que la pourriture s'en ſaiſiſſe, comme j'en ai vu quelques exemples (*b*). Il vaut donc mieux, je crois, dans cette occaſion, ſur-tout ſi la femme ſe porte bien d'ailleurs, ne rien entreprendre du côté des médicamens & des inſtrumens, en at-

(*a*) M. *Paſquay*, originaire de Francfort, a publié à Leyde en 1745, une diſſertation particulière touchant les ſignes de la mort du fœtus dans la matrice.

(*b*) Je me ſouviens d'avoir vu une femme qui garda pendant deux mois entiers ſon enfant mort dans la matrice, ſans en reſſentir aucune incommodité ; les douleurs ſe déclarerent enfin d'elles-mêmes, & la femme ſe délivra de ſon fardeau, après un travail aſſez léger.

tendant que la nature se délivre enfin elle-même, en excitant de vraies douleurs, de l'enfant mort que la femme porte dans son sein, que de vouloir le tirer de force.

III.

Ce qu'on doit faire lorsque l'enfant, quoique mort, est situé convenablement.

Si l'enfant, quoique naturellement situé, vient à mourir pendant le travail, il ne faut pas d'abord, & tant qu'on n'est pas assuré qu'il a perdu la vie, recourir à l'usage du crochet ou à d'autres instrumens meurtriers de cette espèce. D'ailleurs, comme les femmes ne se résolvent ordinairement qu'à l'extrêmité à souffrir la main du Chirurgien, on commencera par leur donner des remédes corroborans & propres à exciter les douleurs & l'accouchement, sans négliger, surtout si la femme est foible, les clystères irritans, qui sont très-capables aussi de provoquer les douleurs, & qui aident souvent admirablement bien à l'expulsion du fœtus; mais en prescrivant des cordiaux, il faut prendre garde de ne pas les donner en trop grande quantité; comme ce sont des remédes chauds & actifs, il seroit à craindre qu'ils n'allumassent des fiévres aigues, ou ne donnassent occasion à des hémorragies dangereuses, & peut-être même mortelles. Si on s'apperçoit donc que ces sortes de remédes ne fassent que peu ou point d'effet, au lieu d'insister sur leur usage, de peur que la pourriture ne s'empare de l'enfant, on le tirera sans délai, s'il est possible, par l'opération de la main (a),

(a) Cette opération est une des plus anciennes de la Chirurgie, comme on peut le voir par *Hippocrate*, *lib. de morb. mul.* & plus particulièrement encore par son traité *de fœtus extractione*; *voyez* aussi le petit ou-

qui ne laiſſe pas de provoquer auſſi les douleurs de l'accouchement. Pour en venir heureuſement à bout, on fera uriner la femme avant toute choſe, comme lorſqu'il s'agit de l'extraction d'un enfant vivant, & ſi la compreſſion qu'exerce la tête du fœtus ſur le cou de la veſſie, s'oppoſe, comme il arrive ſouvent, à la ſortie de l'urine, on ſe ſervira pour l'évacuer d'une ſonde à femme ou à homme, telles qu'on en voit pl. XXVII. fig. 1. 2. 3. 4. 5, après quoi on placera la femme ſur la chaiſe deſtinée aux accouchemens (pl. XXXIII. fig. 15.), ou bien on la fera mettre tranſverſalement ſur un lit ou ſur une table, ayant les feſſes élevées & la tête baſſe, comme nous l'avons indiqué au chapitre précédent § VIII & XIV; enſuite le Chirurgien ayant introduit l'une de ſes mains, ou même les deux enſemble, ſi faire ſe peut, dans le vagin, comme nous l'avons expliqué dans le chapitre qui précéde celui-ci, ira ſaiſir, le mieux qu'il lui ſera poſſible, la tête de l'enfant, & tâchera de la tirer peu-à-peu en dehors; & s'il ne peut y parvenir, il cherchera les pieds de l'enfant & le tirera par-là. Mais avant de prendre ce dernier parti, il pourra eſſayer en outre de le tirer par la tête au moyen de la large bande que *Deventer* conſeille de lui faire gliſſer derrière cette partie, comme nous l'avons vû au XXI § du chap. précédent; ſi ce moyen eſt encore inſuffiſant, on pourra recourir aux crochets de *Palſin* fig. 16. ou au forceps anglois

vrage de *Fontanus* touchant l'extraction de l'enfant par le crochet. Les Anciens n'ont cependant donné aucun précepte pour procéder à l'extraction des enfans vivans mal ſitués, ainſi qu'on l'a déja remarqué.

(pl. XXXIX.). Si on choisit ce dernier, il faut en séparer les branches à l'endroit de la charnière, & les faire glisser ensuite successivement l'une après l'autre sur chaque côté de la tête, avec toute la circonspection requise ; & quand on aura bien saisi cette partie avec les deux branches du forceps, on essayera d'en faire l'extraction ; mais si on échoue dans cette entreprise, comme il m'est arrivé à moi-même & depuis peu (*voy.* chap. CLII. §. XXII.), on ne pourra plus se dispenser alors de recourir à de certains crochets lisses & polis dans toute leur surface, dont les meilleurs, parmi beaucoup d'autres que les Auteurs ont fait graver, nous ont paru être ceux qui sont représentés pl. XXXIII. fig. 17 & 18, & même celui de la fig. 21. qui est muni d'un double bec. On doit planter ces crochets avec toute la prudence qu'exige une opération aussi délicate, sur un endroit de la tête convenable, comme la base du crâne, les fosses orbitaires, les trous des oreilles, la bouche, & quelquefois même le front ou l'occiput, & tirer ensuite le fœtus en dirigeant ses efforts en-bas. Si on n'avoit aucun de ces crochets ou d'autres semblables en sa disposition, on pourroit y suppléer, suivant l'avis d'*Hornius*, par un grand clou, dont on feroit recourber le bout en manière de crochet (*a*). *Celse*, qui me paroît avoir été très-versé dans cette opération, conseille très-judicieusement, de ne pas tenter indistinctement l'extraction en tout tems (*b*) ; car, ajoute-t-il, si on le faisoit lorsque l'orifice de la

(*a*) *Voy.* le chap. précéd. § XXI.
(*b*) *Celse* liv. VII. chap. XXIX. pag. 363 & 364, de la traduction de M. *Ninnin.*

matrice est fermé, comme il ne peut alors donner passage à l'enfant, la partie dans laquelle on a enfoncé le crochet, se sépareroit du reste du corps, & le bec du crochet viendroit frapper contre l'orifice de la matrice ; ce qui occasionneroit des convulsions, & mettroit la femme dans un danger imminent de perdre la vie : le Chirurgien, continue *Celse*, doit donc rester tranquille, lorsque l'orifice de la matrice se resserre ; ce n'est que lorsqu'il se dilate, qu'il doit tirer doucement, & arracher ainsi l'enfant peu-à-peu à différentes reprises ; il tire l'instrument avec la main droite, tandis que la gauche, qui est dans la matrice, est occupée à diriger le fœtus & le crochet. Mais si la tête de l'enfant est si grosse, ou qu'elle se présente si obliquement à l'orifice, qu'elle ne puisse pas sortir en entier par le vagin, comme il n'est point rare que cela arrive, ou qu'il y ait à craindre en la tirant violemment qu'on ne blesse l'urethre, ou qu'on ne déchire le périné, il faut l'ouvrir près de la fontanelle, ou dans tel autre endroit où l'on pourra le faire commodément, en se servant pour cela du doigt, du bistouri, ou de cizeaux fort pointus ; & en la vuidant ensuite du cerveau, soit avec les doigts introduits dans la cavité du crâne, soit avec une cuiller, on en reduira le volume au point qu'on pourra la tirer après avec plus d'aisance, de promptitude & de sûreté qu'on n'auroit pu le faire auparavant, sans autre secours que celui d'une main ou de toutes les deux (a),

(a) M. *Deisch*, dans sa dissertation *de necessaria in præternaturali partu instrumentorum applicatione*, imprimée à Strasbourg en 1740, donne la description d'une petite scie, & d'une espèce de cuiller, de l'invention

conformément à la méthode indiquée jusqu'ici & dans le chapitre précédent. *Mauriceau*, qui avoit acquis tant de réputation & d'habileté dans l'art des accouchemens, propose pour l'usage dont il s'agit, tant pour ouvrir que pour tirer la tête, une espèce particulière d'instrument qu'il appelle *tire-tête*, & qu'on peut voir dans son traité des accouchemens; il dit s'en être servi quelquefois lui-même très-heureusement, après avoir auparavant ouvert le crâne près de la fontanelle, avec un bistouri à double tranchant ou avec le bistouri ordinaire, & il donne en conséquence de très-grands éloges à ce *tire-tête*. Mais nous avons déja remarqué dans le chapitre précédent, qu'on peut très-bien se passer d'un instrument aussi composé, puisqu'en faisant exactement ce que nous avons déja prescrit plusieurs fois, & en vuidant le crâne du cerveau, on réussit ordinairement à tirer en assez peu de tems & avec succès des enfans morts & situés de la manière dont nous l'avons dit, au moyen des simples crochets des fig. 17 & 18, & quelquefois avec la main seule, ou avec les tenettes pour la taille (*a*).

IV.

Si le fœtus mort ne se présente pas convenablement à l'orifice de la matrice, il faudra alors, comme *Celse* l'a enseigné depuis long-tems (*b*), Lorsqu'il est mal situé.

de M. *Fried*, avec lesquelles on peut emporter un morceau triangulaire des os du crâne, & le vuider du cerveau.

(*a*) *Deventer* & *Van-Horne* enseignent la même chose.

(*b*) Liv. VII. chap. 29. Nous remarquerons ici que la plupart de ceux qui ont écrit sur l'extraction du fœ-

lui aller saisir les pieds avec la main & le tirer par ces parties, exactement de la même façon dont nous l'avons exposé au chapitre précédent à propos des enfans vivans, dont la situation est pareillement vicieuse, ce qu'on exécute quelquefois sans beaucoup de difficulté; mais en faisant cette opération il faut user de beaucoup de ménagement, sur-tout si le fœtus se trouve déja fort corrompu, parce qu'en tirant trop vîte ou avec trop de force par les pieds, on pourroit lui arracher la tête du corps, laquelle resteroit alors dans la matrice; accident qui est des plus fâcheux: car si on ne se hâte de la tirer avant que l'orifice de la matrice se ferme, il survient des symptômes extrêmement graves, qui jettent la femme dans le danger le plus imminent, & l'on éprouve ensuite beaucoup de difficulté à extraire la tête, c'est pourquoi on doit procéder à son extraction d'abord après qu'on a retiré le corps.

V.

Lorsque la tête, séparée du corps, reste dans la matrice.

Mais comme sa figure ronde & sa surface lisse & glissante ne permettent pas à la main de la saisir avec assez de facilité, j'approuve fort la conduite de ceux qui tâchent de la tirer en en-

tus, n'ont fait aucune mention de *Celse*; il me paroît certain néanmoins que s'il n'est pas le premier qui ait retourné l'enfant pour le tirer par les pieds, il est du moins le premier qui, dans l'endroit cité, ait décrit & recommandé plusieurs fois cette excellente méthode, quoique le plus grand nombre des Auteurs en fasse honneur aux Modernes, comme si les Anciens avoient constamment ordonné de ramener la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il se présentoit mal, ce qui est évidemment faux.

fonçant auſſitôt dans la bouche ou dans le grand trou occipital, quelques-uns de leurs doigts, qu'ils recourbent en forme de crochet; j'ai réuſſi moi-même par ce moyen à retirer avec aſſez d'aiſance & ſans le ſecours d'aucun inſtrument, pluſieurs têtes de fœtus qui étoient reſtées dans la matrice. Si les doigts ne ſuffiſent pas, on portera dans la matrice une bande de linge longue d'une aune & large de quatre pouces, fendue dans ſon milieu en forme de fronde, avec laquelle on eſſayera d'envelopper & de tirer la tête, en fixant ſolidement les deux extrêmités de la bande autour du poignet, ce dont on vient ſouvent à bout aſſez facilement; mais ſi on ne peut y réuſſir, on enfoncera un crochet propre à cet uſage, tel que celui de la figure 17, dans quelqu'endroit de la tête, où il trouve une priſe ſolide, comme dans la bouche, dans l'orbite, dans les narines, dans le grand trou de l'occipital, ou dans telle autre partie de la tête qui ſe trouve le plus à la portée de l'inſtrument, après avoir fait gliſſer auparavant la main gauche, conformément au précepte de *Celſe* (*voy.* § III.) ſous la tête ſéparée du tronc, afin de diriger intérieurement le crochet, de peur que, venant à s'échapper, il ne bleſſe la matrice, on tirera peu-à-peu & prudemment la tête en dehors avec le ſecours réuni de la main droite & du crochet. Si elle eſt d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être retirée de cette manière, avec une main introduite dans la matrice, on l'amenera près de l'orifice (en quoi on peut être puiſſamment ſécondé par un aide qui, ſuivant le conſeil de *Celſe* (*a*),

(*a*) Loc. cit.

poussera la tête de haut en-bas du côté de la vulve, en appliquant ses deux mains sur l'hypogastre), & avec l'autre main on percera le crâne avec des cizeaux ou un bistouri, afin d'en faire sortir le cerveau, après quoi on achevera l'extraction de ce qui reste de la tête, avec les mains seules ou armées du crochet. On peut se servir aussi utilement pour le même usage, d'une de ces grosses tenettes qui sont employées à l'extraction des pierres de la vessie qui ont un volume fort considérable, ou du forceps anglois (pl. XXXIX.). *Amand*, accoucheur très-habile & très-expérimenté, appréhendant que la matrice ne soit offensée par l'usage des crochets, a imaginé, dans la même vûe, une espèce de coiffe en réseau, dont il enveloppe la tête de toute part; il ferme ensuite la coiffe comme une bourse, à l'aide de quelques cordons, & tire enfin la tête, sans faire courir à la mere aucun danger (*a*); mais l'extrême difficulté qu'on trouve à aller ainsi coiffer la tête de l'enfant restée dans la matrice, rend les autres moyens dont nous avons parlé jusqu'ici préférables, parce qu'ils sont beaucoup plus faciles.

V I.

Et quand il y a un bras de l'enfant hors de la matrice.

Il arrive quelquefois, lorsque l'enfant vient à mourir dans le travail, qu'un de ses bras pend tellement hors de la vulve, & se trouve si serré dans le vagin, qu'il n'est pas possible de le faire rentrer, non plus que l'épaule, dans la matrice, & que même on ne doit pas l'entreprendre, sur-tout quand il y a déja long-tems qu'il est

(*a*) Nouvelles obs. sur la pratique des accouchemens, pag. 241; & *Garangeot* tr. des instr. II. édit. p. 341.

dans cet état. Si l'on a en pareil cas des signes certains de mort (§ I & II.), c'est-à-dire si le bras est livide, noir & froid, si le pouls ne se fait plus sentir à l'artère du carpe, si les doigts du fœtus n'ont plus aucun mouvement, si l'épiderme se sépare de la peau, & enfin s'il y a une odeur cadavéreuse, on essayera, en faisant mettre la femme sur le dos, dans une situation convenable, s'il seroit possible de faire glisser la main le long du bras sorti jusques dans la matrice & aux pieds de l'enfant; si on le peut, comme il arrive souvent, sur-tout quand le travail n'a pas été fort long, & que le bras n'est pas trop fortement engagé, il faut aller chercher sans délai les pieds du fœtus & le tirer par-là, de la manière qu'on l'a prescrit plus haut pour l'enfant qui est encore en vie. Mais si la tuméfaction du bras de l'enfant, ou le resserrement de la matrice, ne permet pas au Chirurgien d'introduire sa main dans cette dernière, il ne lui reste plus d'autre parti à prendre que d'arracher le bras dans son articulation supérieure, ou de le couper tout près de l'épaule, en usant de la plus grande circonspection. Si on se détermine pour ce dernier parti, on fera très-bien, avant d'employer le bistouri, de tirer assez fortement le bras à soi & de le tordre pendant long-tems dans le même sens; les ligamens de l'articulation ayant par ce moyen souffert une extension considérable, & étant en partie rompus, on pourra séparer ensuite le bras de l'épaule d'une manière plus exacte, plus sûre & plus aisée; mais afin de ne pas s'exposer à blesser grièvement la malade, on se servira pour retrancher le bras de l'enfant, d'un bistouri boutonné, tel que celui des fig. 4 & 5. de la IV.

pl. dont je me suis servi quelquefois avec succès dans cette occasion. Après avoir amputé le bras on essayera encore s'il n'y auroit pas moyen de trouver les pieds de l'enfant & de le tirer de cette façon, ce qu'on exécutera effectivement, si on le peut.

V I I.

Usage des instrumens, & particulièrement de ceux de l'Auteur.

Mais l'enfant est quelquefois si fortement retenu par l'épaule dans l'orifice de la matrice, où son corps situé de travers & reduit en forme de boule, par la violente constriction de cet organe, & en est si fort comprimé, qu'il n'est pas possible d'introduire la main dans l'uterus pour changer la mauvaise situation du fœtus, & qu'on ne doit pas même le tenter, sur-tout lorsqu'il y a long-tems qu'il est dans cette position, les efforts qu'on fait pour l'y faire pénétrer, en pareil cas, causent souvent des douleurs horribles & presque insoutenables à la mere ; & si l'on n'apporte beaucoup de ménagement dans ces tentatives, il est à craindre que la matrice ne se rompe *(a)*, & que la femme ne périsse en conséquence de cet accident. Dans cette fâcheuse circonstance, je crois qu'il vaut mieux, suivant le conseil de *Celse*, ouvrir le ventre & la poitrine de l'enfant avec le bout du doigt, des cizeaux pointus, ou un crochet, tel que

(*a*) Il n'est pas douteux que la matrice ne puisse se rompre dans l'accouchement ; j'en ai vu moi-même un exemple, dont j'ai donné la description dans une dissertation particulière, & l'on en trouve plusieurs autres dans les Auteurs ; *voyez* notre dissert. *de fœtu ex utero matris maturè excidendo* ; *Stalp. Van-der-Wiel*, dans ses obs. *Pistorius* & *Bekingius* in diss. *de utero rupto*, déja cités au XI § du chap. précédent, &c.

celui des figures 17 & 18. (*a*), avec toute la circonſpection requiſe pour ne pas bleſſer la mere ; après avoir tiré enſuite peu-à-peu les inteſtins & les viſcères, & même quelques côtes s'il eſt poſſible, & diminué par là très-conſidérablement le volume du corps de l'enfant, on eſſayera, en rapprochant davantage les feſſes de l'orifice de la matrice, s'il n'y auroit pas moyen de s'emparer des pieds & de le tirer de cette façon, ce qui m'a preſque toujours réuſſi toutes les fois que j'ai voulu en faire l'épreuve. Mais ſi la conſtriction de la matrice eſt portée au point, ainſi qu'il arrive quelquefois, qu'on ne puiſſe pas ſe rendre maître des pieds, on ira ſaiſir auſſitôt les feſſes avec une main qu'on y fera gliſſer par-deſſous & avec un crochet qu'on enfonce par-deſſus on parvient ſouvent à les attirer en dehors, la poitrine & la tête ſuivant ordinairement comme d'elles-mê-

(*a*) Pluſieurs Accoucheurs, parmi leſquels on compte ſur-tout *Viardel*, *Deventer*, *la Motte*, & ceux qui ont approuvé ſon traité des accouchemens, ſe vantent de pouvoir toujours retirer l'enfant ſans recourir aux inſtrumens, & s'élevent violemment contre ceux qui en font quelquefois uſage dans les cas les plus difficiles. On trouve cependant non-ſeulement dans *Deventer*, mais encore dans *la Motte* (pag. 418. 424. 426. 431.) des exemples où l'on voit que l'un & l'autre n'ont pû délivrer les femmes ſans recourir aux inſtrumens. Je regarde donc, avec *Mauriceau*, *Voelter*, *Hornius*, *Chapman* & pluſieurs autres, la prétention de ces Auteurs comme une pure fanfaronade : peut-être ſont-ils tombés chez des femmes dont les cas n'étoient pas des plus difficiles ; mais il s'en préſente réellement quelquefois dont la difficulté met en défaut les mains les plus exercées & les plus agiles. *Voyez* les obſ. 29 & 30 d'*Hornius* & la differt. ci-devant citée de M. *Deiſch* de inſtrumentorum in partu neceſſaria ſæpe applicatione.

mes, quoiqu'à ne rien dissimuler, il arrive assez souvent que quelques parties se séparent du reste du corps pendant cette extraction (*a*). Du reste, en se servant du crochet dans cette occasion, il faut le diriger avec une singulière prudence, pour ne pas s'exposer à blesser mortellement la matrice. Je crois que ce malheur ne peut être sûrement prévenu qu'en se servant, comme je le pratique, d'un crochet dont le manche soit muni d'une crenelure, au moyen de laquelle je peux toujours diriger l'instrument d'une manière convenable, & de façon que sa pointe ne soit jamais tournée contre la matrice, mais constamment contre le fœtus (*voy.* pl. XXXIII. fig. 19. lett. a a a a), ce qu'on ne peut pas faire aussi exactement avec des crochets dont le manche n'a aucune marque distinctive, aussi est-

(*a*) *Viardel* s'éleve fortement contre l'usage du crochet, même pour l'extraction du fœtus mort, & s'efforce de faire proscrire cet instrument: pour confirmer son opinion, il rapporte le cas d'un enfant mort, arrêté par la tête dans le vagin, qu'il parvint enfin à tirer avec les mains, après une heure d'un travail très-fatiguant; mais il ajoute que la femme périt bientôt après de la gangrene qui s'étoit emparée de la vulve. Or, si on avoit promptement & convenablement enfoncé le crochet dans cette tête, ou qu'on l'eût vuidée auparavant du cerveau avant de la tirer, on auroit pû certainement en faire l'extraction dans quelques minutes, & presque sans douleur pour la mere, dont la vie auroit couru ainsi moins de risques; car les fréquentes introductions de la main & les efforts multipliés que fit *Viardel* pour aller chercher les bras de l'enfant & pour le tirer enfin par-là, durent plus fatiguer & meurtrir la mere & la matrice, que si l'on eût d'abord employé le crochet pour retirer la tête, en apportant à cette opération toute la prudence qu'elle requiert.

il souvent arrivé avec ces derniers, de déchirer cruellement la matrice & la vessie, au lieu que j'ai tiré avec les autres un très-grand nombre d'enfans morts, sans que les meres s'en soient aucunement ressenties après l'opération. En outre, la sorte de crochet que je recommande a encore une autre utilité; comme les fœtus, surtout lorsque le volume en est fort considérable, sont quelquefois si fortement enclavés entre les os pubis, qu'il ne m'a pas été possible avec une seule main d'en faire l'extraction (*a*), étant obligé de tenir l'autre dans la matrice sous le corps de l'enfant pour en diriger l'extraction; en pareil cas, j'ai pris le parti d'attacher à la partie du manche b b, qu'on peut en appeller le cou, un lacq suffisamment fort, que je donnois à tenir & à tirer à la sage-femme, à une autre femme présente, ou enfin à un aide, tandis que je tirois moi-même le manche du crochet; cette extraction du lacq peut être d'un grand secours à l'opérateur, & c'est un avantage qu'on ne trouve pas dans les manches cilindriques ou à pans.

VIII.

Emploi des tenettes dans le cas dont on vient de parler.

On ne peut blâmer la conduite de ceux qui, dans certains cas, se servent, pour tirer, l'enfant d'une de ces grandes tenettes qui sont d'usage dans l'opération de la taille, pour faire l'extraction des pierres fort volumineuses, & que nous avons fait graver dans notre XXVIII. pl. Les accoucheurs dont il s'agit, du nombre desquels sont *Riff*, ancien Chirurgien Allemand (*b*),

(*a*) *Hornius* fait aussi la même plainte dans ses observations.

(*b*) *Voy.* son tr. des accouchem.

Rolfincius, célébre Médecin & Chirurgien de Iene, & *Slevogtius* (*a*) préférent ces tenettes aux crochets & à tous les autres inſtrumens pointus ou tranchans, par la raiſon qu'on n'eſt pas auſſi expoſé à pincer & à déchirer la matrice qu'avec les crochets, ni le Chirurgien à ſe bleſſer les mains. Cependant, on ne doit pas ſe ſervir des pinces avec moins de circonſpection que des crochets, de peur qu'on ne vint auſſi à pincer, tirailler, ou déchirer miſérablement l'orifice de la matrice, ou quelqu'autre partie de cet organe; à quoi il faut ajouter, qu'on ne peut pas employer utilement les pinces dans tous les cas; on ſe trouvera très-bien de leur uſage, lorſqu'il s'agira d'arracher & de tirer les viſcères d'un enfant, de faire l'extraction de la tête enclavée après qu'on l'aura ouverte & vuidée du cerveau, & dans quelques autres occaſions de cette eſpèce (*b*).

IX.

Manœuvre particulière d'*Hornius*.

Hornius, que nous avons déja ſi ſouvent cité, a découvert & décrit une méthode plus courte pour tirer un fœtus mort, dont le bras ſe trouve étroitement arrêté dans le vagin. Cette méthode conſiſte, lorſqu'on ne peut atteindre les pieds, à couper le cou de l'enfant, qui eſt encore fort tendre, lorſqu'on peut le diſtinguer, avec un biſtouri, ou avec un crochet tranchant approprié, & dont la pointe eſt mouſſe, en ſe comportant dans cette opération avec toute la prudence réquiſe en pareil cas. Lorſqu'on a ainſi

(*a*) *Voyez* ſon programe *de inſtrument. Hippocrat. ad fœtum extrahendum.*

(*b*) *Voyez* le chap. précédent § XXI.

retranché

retranché la tête du tronc, ou l'enfant eſt chaſſé auſſitôt de la matrice ſpontanément, ou l'on n'a que très-peu de peine à l'en tirer, en ſe ſervant pour cela du bras qui ſe trouve pendant dans le vagin: on tire enſuite ſéparément & ſans délai la tête reſtée dans la matrice avec la main ſeule, ou ſi elle ne ſuffiſoit pas, en recourant à quelqu'un des autres moyens propoſés plus haut (§ V.). *Celſe* avoit déja ordonné la même choſe dans le cas où l'enfant mort eſt ſitué tranſverſalement dans la matrice, ſans avoir le bras endehors, & où ſon cou ſe replie & ſe porte en arrière peut-être comme dans les fig. 8 ou 10 pl. XXXIII; car il faut alors, dit-il (*a*) couper le cou, & ſéparer la tête du corps, afin de pouvoir enſuite les tirer l'un après l'autre.

X.

Du reſte, quoique je ne rejette pas l'uſage des inſtrumens, & que je m'en ſerve au contraire lorſque la néceſſité m'en fait une loi, je ne crois pas pouvoir trop répéter, qu'il ne faut y avoir recours que dans la plus indiſpenſable néceſſité, lorſqu'on a perdu tout eſpoir de terminer l'accouchement avec les mains ſeules; encore fautil être auſſi aſſuré qu'il eſt poſſible, de la mort de l'enfant, ou que le danger imminent de la vie où la mere ſe trouve, nous force d'en venir à l'uſage du crochet. On comprend de reſte combien il ſeroit imprudent & barbare de déchirer & de mettre en pièces un enfant encore vivant dans la matrice, pour en faire l'extraction, à moins qu'on ne fût reduit à cette extrêmité par les raiſons les plus fortes, telles ſur-tout qu'une

Ce n'eſt que dans la plus urgente néceſſité qu'il faut avoir recours aux inſtrumens.

(*a*) Liv. VII. chap. 29.

extrême foibleſſe, des convulſions, & un danger très-prochain de mort pour la mere, ſi on ne ſe hâte de terminer l'accouchement, de quelque manière que ce puiſſe être. Car dans ce dernier cas, pour ne pas laiſſer périr tout à la fois la mere & l'enfant, pouvant ſauver l'un des deux, & pour mettre à couvert la vie de la mere, je crois qu'il eſt permis en ſûreté de conſcience, de faire violence à l'enfant, en le tirant avec le crochet, ſur-tout ſi on a lieu de douter qu'il vive encore (*a*). Je n'ignore point que j'ai contre moi pluſieurs Docteurs de l'Egliſe Romaine, particulièrement parmi les François; mais je peux m'appuyer du ſuffrage des Théologiens de notre Egliſe, & même de celui de quelques-uns des plus ſçavans Docteurs catholiques, comme je l'ai déja obſervé ci-devant au chapitre de l'opération céſarienne. J'avoue, & nous en avons déja fait la remarque, que les Chirurgiens les plus habiles ont eu quelquefois le malheur de tirer en vie, ou à demi vivans, avec le crochet des enfans réputés morts par eux-mêmes, par la mere & par les aſſiſtans (*b*); mais

(*a*) Vid. *Hildani* epiſt. 3 & 4. *Valentini* epiſt. *an liceat fætui vim inferre, ut ſervetur mater*, Francof. 1720. *Hornius* lib. ſæp. citat. *Paſſim*; *Voelter* lib. cit. cap. 7. *Becheri* pædioctonia inculpata ad ſervandam puerperam, in-4°. Gieſſæ 1729. En outre les Théologiens Italiens qui furent chargés d'examiner cet ouvrage lorſqu'il fut imprimé à Veniſe, déclarent dans leur approbation, qui eſt à la tête du livre, qu'ils *n'y ont rien trouvé de contraire à la ſainte Foi catholique, ni aux bonnes mœurs*. *Voyez* ce que nous avons dit de plus ſur cette matière dans le CXIII. chapitre, à propos de l'opération céſarienne.

(*b*) Voyez *Hildanus* in epiſt. de hern. uterina itemque in epiſtola 3 & 4. & *Mauriceau* obſ. 584.

ce malheur involontaire ne doit pas leur être imputé ; il prouve seulement combien *Celse* a eu raison de dire que l'extraction du fœtus hors de la matrice doit être comptée parmi les opérations les plus dangereuses & les plus difficiles de la chirurgie, & qui demandent le plus de prudence & de ménagement (*a*). En effet, cette opération, qui dure quelquefois plusieurs heures, est une des plus laborieuses pour le Chirurgien, dont elle épuise les forces & qu'elle met tout en sueur. Au surplus, j'avertis encore que tant qu'on n'est pas assuré de la mort de l'enfant, & que la femme conserve ses forces, il ne faut jamais recourir aux instrumens (*b*). Quant au *speculum uteri*, dont quelques accoucheurs ont coutume de se servir pour dilater le vagin & la matrice, & dont on trouve des figures dans *Albucasis*, *Scultet*, *Mauriceau*, & plusieurs autres, je le regarde avec le plus grand nombre des Médecins & des Chirurgiens de nos jours, non-seulement comme peu utile, mais encore comme étant quelquefois très-dangereux, à cause du péril qu'on court d'offenser la matrice par

(*a*) *Celse* liv. VII. chap. 29.

(*b*) *Voyez* encore sur ce sujet la dissert. *de abortu salubri de Bohn*, dans laquelle il enseigne que les principaux soins du Chirurgien doivent être pour la mere. *Boerhaave* décide aussi dans ses aph. §. 1309, qu'il vaut mieux sauver la vie de la mere, aux dépens de celle de l'enfant, qui ne la perdroit pas moins, que de les laisser périr à coup sûr l'un & l'autre. *Stalkopf* se déclare pareillement, sur des raisons très-fortes, pour l'affirmative, dans une lettre inserée dans l'histoire physico-medicale de Breslaw, ann. 1719. p. 750, où il demande *si un mari, pour sauver sa femme, peut exiger en conscience du Chirurgien, qu'il sacrifie l'enfant encore vivant, & même robuste.*

cette dilatation violente & forcée ; on doit fonder de meilleures espérances sur le *forceps* de *Roonhuys*, dont M. *Schligting* vient de nous donner depuis peu la figure & la description.

CHAPITRE CLIV.

Des pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse, & qu'on appelle communément hémorragie de matrice.

I.

ON a coutume d'appeller *hémorragie de matrice* tout écoulement de sang par les parties génitales qui survient à une femme grosse, sur-tout quand cet écoulement est fort copieux, & qu'il arrive dans les derniers mois de la grossesse ; l'état où la femme se trouve le rend très-différent du flux menstruel (a). Dans quelques-unes il provient, particuliérement dans les premiers mois de la grossesse, de la seule surabondance du sang, & c'est ce qu'on a lieu de croire lorsqu'il ne cause ni foiblesse ni incommodité à la femme, qu'il coïncinde d'ailleurs avec le tems des régles, & qu'il revient aux mêmes périodes lunaires : le sang qui s'écoule alors est fourni

(a) Certains lui en donnent cependant le nom, lorsqu'elle revient pendant la grossesse dans le tems des régles, & qu'elle est assujettie aux mêmes périodes, ce qui a lieu chez quelques femmes jusqu'au milieu de la grossesse, & chez d'autres jusqu'à la fin, sans qu'il leur arrive rien de fâcheux (*voyez Deventer* chap. 33.). Celle qui est forte, & qui arrive dans les premiers mois de la grossesse, produit néanmoins souvent l'avortement, mais il est rare qu'elle fasse périr la femme.

ou par les vaiſſeaux du vagin, ou par quelques vaiſſeaux de la matrice, du nombre de ceux qui ont communication avec le chorion, auquel cas la perte eſt plus foible, ou de ceux qui vont ſe rendre au placenta, ce qui rend l'hémorragie plus forte & plus abondante. Dans les derniers mois de la groſſeſſe, elle reconnoît ordinairement pour cauſe le décolement entier, ou partial, de l'arrière faix d'avec la matrice; circonſtance d'où réſulte une perte qui eſt la plus dangereuſe de toutes : ce qui y donne lieu le plus ſouvent eſt quelque accident extérieur, comme les chûtes, les ſauts, les coups, ou quelqu'autre mouvement violent de cette eſpèce; la ſurabondance ou la trop grande agitation du ſang, &, ſuivant pluſieurs Auteurs modernes, l'adhérence fortuite du placenta à l'orifice interne de la matrice; adhérence qui ſe détruit à meſure que cet orifice ſe dilate de plus en plus vers la fin de la groſſeſſe, & ſur-tout pendant les douleurs de l'enfantement (*a*); la perte d'une grande quantité de ſang eſt une ſuite néceſſaire de ce détachement forcé du placenta, auſſi l'hémorragie à laquelle il donne occaſion eſt ſouvent ſi exceſſive, que la femme eſt réduite d'abord à une extrême foibleſſe, laquelle eſt indiquée par les fréquentes défaillances où elle tombe, & qu'elle eſt dans un danger très-prochain de périr avec ſon fruit, ſi on ne ſe hâte de l'en délivrer (*b*).

(*a*) Voyez *Hornius* pag. 27. *Brunner* diſſ. *de partu difficili ob ſitum placentæ ſuper orificium internum uteri*, Argentorati edita an. 1730. *Friderici* de uterina gravidarum hemorragia, § XVII. *ibid.* 1733. & *Stuarti* diſſ. de ſecundinis, *ibid.* ann. 1736 evulgata, pag. 36.

(*b*) En 1737 une femme d'Helmſtäd, qui étoit ſur

II.

Diagnostic & prognostic. On reconnoît facilement la perte, soit par le récit de la malade, soit par la grande quantité de sang qui s'échappe des parties naturelles; mais ce n'est guere qu'en portant les doigts à l'orifice de la matrice, qu'on peut sçavoir avec certitude si c'est le vagin seul qui le fournit, ou s'il vient aussi en partie de l'uterus. On ne peut douter que l'hémorragie ait uniquement sa source dans le vagin, lorsqu'en introduisant les doigts dans ce conduit, on trouve l'orifice fermé, que la perte est d'ailleurs peu considérable ou modérée, & point accompagnée d'accidens fâcheux, & les suites n'en étant nullement dangereuses. Mais si l'hémorragie, au contraire, étant fort abondante & l'orifice de la matrice dilaté, on sent, en y portant le doigt, non la tête de l'enfant, mais un corps spongieux, qui est ordinairement le placenta, c'est un signe infaillible que le sang est fourni par la matrice même, en conséquence de la séparation totale ou partiale de l'arrière-faix, & ce cas est infiniment plus périlleux que le premier. Il est précédé & accompagné, pour l'ordinaire, de tension & de gonflement aux hypocondres, de douleurs dans le ventre & dans les lombes; le visage pâlit, les forces commencent à manquer, & si on ne se presse de remédier au mal, dès

---

le point d'accoucher, fut saisie inopinément & sans cause manifeste, d'une perte si violente, qu'elle en mourut dans l'espace d'une heure, quoiqu'elle fut assistée par une sage-femme assez entendue. L'ouverture du cadavre me fut refusée par le mari, homme bisarre & bourru, ensorte que je ne pus ni sauver l'enfant, ni chercher la cause d'une mort aussi soudaine.

que les défaillances se déclarent, ou même avant qu'elles arrivent, suivant le conseil de *Deventer*, la mere & l'enfant risquent très-fort de périr, l'un & l'autre perdant également leur sang, la première par les vaisseaux uterins, & le dernier par les artères ombilicales qui vont s'ouvrir dans le placenta. Si la malade a déja les mains froides, la vûe chancélante, le pouls extrêmement foible, avec une sueur froide & des convulsions, comme il arrive enfin, plutôt ou plus tard, dans les grandes hémorragies de matrice, le cas est ordinairement sans ressource, & la mort est aux portes; il est donc alors de la prudence du Chirurgien de s'abstenir de toute opération de la main, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr une femme, qui ne fait que succomber à la violence de sa maladie.

III.

Si la perte dépend de la surabondance ou de l'effervescence du sang, on réussit souvent à l'arrêter, sur-tout dans les premiers mois de la grossesse, par le moyen de la saignée, des remedes tempérans, rafraîchissans, & même un peu astringens (*a*), auxquels on ajoute quelques petites doses de pilules de cynoglosse, une diette convenable, & le repos du corps & de l'esprit, qui a souvent suffi tout seul à guérir les

Comment on remedie à la perte.

(*a*) On donne, par exemple, dans ces occasions la poudre antispasmodique ou tempérante, la confection d'hyacinthe, avec un peu ou point d'opium; & pour boisson ordinaire, des liqueurs aqueuses nîtrées ou acidulées, l'eau de bourse à pasteur adoucie avec le syrop de corail, ou enfin la décoction citrée de *Mynsicht*; on applique extérieurement à froid des cataplasmes cuits dans du vin rouge, ou de l'oxicrat.

pertes modérées. Mais si l'hémorragie est fort copieuse, & vient de la matrice même, elle a ordinairement pour cause le décollement du placenta, & on ne peut la faire cesser par conséquent, si les remedes dont nous venons de parler ont échoué, qu'en procurant avec la main la sortie de l'enfant & de l'arrière-faix ; car tant que le fœtus reste dans la matrice, il empêche que les vaisseaux qui y versent le sang ne puissent se fermer, en la tenant passivement dilatée, & s'opposant à sa contraction. Lors donc qu'on s'apperçoit que la perte, bien loin d'être diminuée par les remédes ci-dessus, continue toujours, & même va en augmentant, que la malade s'affoiblit de plus en plus, & qu'il survient des défaillances, l'unique parti qui reste à prendre dans une telle extrêmité, est de tirer promptement l'enfant de la matrice avec la main (a). Quelques-uns mettent en doute s'il est permis, pour sauver la mere, de faire violence à son fruit ; mais *Valentin*, dans une lettre écrite à ce sujet, résout la question par l'affirmative, en s'appuyant de l'autorité des plus grands Médecins, & sur de très-bonnes raisons ; (*voyez* le chap. précéd. §. X.). Voici donc de quelle manière on procéde à l'extraction du fœtus.

I V.

De quelle manière on tire l'enfant.

On fait mettre la femme transversalement & sur le dos sur un lit ou sur une table, les talons repliés en arrière, les cuisses convenablement

(a) Quelques-uns entreprenent de l'en chasser par des médicamens expulsifs ; mais ces remédes chassent ordinairement la vie avec le sang plutôt que l'enfant.

écartées, & les fesses un peu plus élevées que le reste du corps, & on la fait assujettir dans cette situation de la manière dont nous l'avons déja dit ci-devant (chap. CLII & CLIII.) à propos de l'accouchement laborieux. Ensuite si l'enfant est encore fort petit, c'est-à-dire si la femme n'en est encore qu'aux premiers mois de sa grossesse, on parvient souvent en introduisant doucement deux doigts frottés d'huile dans la matrice, à en tirer ou seul ou avec l'arrière-faix, le fœtus, qui alors reçoit le nom d'*Avorton*. Mais dans les derniers mois de la grossesse, le Chirurgien, après avoir enduit extérieurement sa main avec de l'huile ou de la graisse, la poussera toute entière par la vulve jusques à l'orifice de la matrice; & à moins que cet orifice ne soit suffisamment ouvert, ainsi qu'il arrive quelquefois, il commencera par y introduire d'abord un doigt, ensuite deux, & finalement tous les autres, si le cas le requiert, en usant de beaucoup de douceur & de modération; on tâchera ensuite avec les quatre doigts de dilater peu-à-peu l'orifice au point qu'on puisse introduire la main entière dans la matrice, & tirer doucement l'enfant par les pieds. On ne sçauroit croire combien cette opération est souvent difficile, surtout si le placenta, comme il arrive assez fréquemment dans ces cas, se trouve tout près de l'orifice de la matrice, & y adhere encore par sa plus grande partie (*a*); on a besoin de beaucoup de prudence & d'habileté. Du reste, il ne faut détacher du placenta avec les doigts qu'autant qu'il est nécessaire pour pouvoir introduire

(*a*) Vid. *Brunneri* diss. de partu difficili ob situm placentæ super os internum uteri.

la main dans la matrice, & prendre garde de ne pas pousser cette séparation trop loin, ce qui seroit suivi d'une plus grande hémorragie que celle à laquelle on cherche à remédier, & telle peut-être que la femme y succomberoit. S'il arrivoit que le placenta, après s'être séparé de la matrice, s'arretât près de son orifice, & s'opposât à l'introduction de la main, *Hornius* veut (*a*) qu'on commence par le tirer, & l'enfant ensuite; mais la première méthode me paroît à préférer. Si l'adhérence du placenta à l'orifice de la matrice étoit si forte, qu'il ne fût pas possible au Chirurgien de le decoller, ou de se faire jour dans la matrice, on doit y pratiquer de force avec les doigts une ouverture assez grande pour donner entrée à la main; il seroit très-dangereux alors de vouloir s'en remettre à la nature du soin de terminer l'accouchement, cette conduite n'est nullement à conseiller : il faut donc au plutôt, pour sauver la mere, introduire la main dans la matrice, chercher les pieds de l'enfant & le tirer par-là, quand même il n'auroit pas encore atteint sa maturité (*b*). Si les membranes, comme il arrive souvent, ne sont point encore rompues, on les déchirera avec les ongles, & si elles résistent trop, avec un petit crochet, ainsi qu'on l'a déja dit plus haut; mais si les eaux ont déja percé, ce qui a lieu quelquefois, & ce dont on est assuré lorsqu'on touche à nud les parties de l'enfant, il ne sera point nécessaire alors de déchirer les membranes, & l'on ira se saisir aussitôt, com-

(*a*) Loc. cit. p. 28.

(*b*) On se comportera de même si la perte est occasionnée par une cause extérieure.

me nous venons de le dire, des pieds du fœtus, ce qu'on n'a pas de peine à faire lorſqu'ils ne ſont pas éloignés de l'orifice : on y trouve beaucoup plus de difficulté lorſque la tête ſe préſente la première ; comme celle-ci eſt extrêmement gliſſante, il eſt preſque impoſſible de la ſaiſir aſſez fortement avec la main pour la tirer ou la déplacer, & comme les pieds ſont tournés vers le haut de la matrice, il n'eſt pas facile non plus de les atteindre ; on doit cependant, après avoir un peu écarté la tête ſur les côtés, faire tous ſes efforts pour les chercher & s'en ſervir pour tirer l'enfant, quand on les a trouvés.

V.

Ce qu'on doit faire après l'extraction du fœtus.

Dès qu'on a débarraſſé la matrice du fœtus, de la manière dont nous venons de le dire, le délivre, dont la ſituation eſt ordinairement aſſez avancée, ſuit auſſitôt l'enfant comme de lui-même ; mais s'il adhéroit encore en partie à la matrice, il faudroit l'en détacher doucement avec les doigts, & en faire l'extraction ; on nettoie enſuite la matrice avec la main, ſuivant le précepte de *Celſe* (*a*), des caillots de ſang qui y ſont reſtés, & qui ne manqueroient pas de renouveller les douleurs après l'accouchement ; après quoi l'écoulement du ſang diminue peu-à-peu, & s'arrête enfin entièrement, ſur-tout ſi l'on a fait obſerver à la femme un grand repos, & ſi on lui a adminiſtré, tant intérieurement qu'extérieurement, les remédes convenables ; la matrice en ſe contractant, ferme elle-même ſes propres

(*a*) Liv. VII. chap. 29.

vaisseaux, & fait cesser insensiblement la perte. Cependant comme la femme est ordinairement fort affoiblie, pour l'aider à recouvrer ses forces avec son sang, on la conduira exactement comme nous avons dit qu'il falloit le faire, en général, après toutes les grandes hémorragies (a), c'est-à-dire, qu'on lui donnera, à un dégré de chaleur modéré, des nourritures légéres & de bon suc, telles, par exemple, que de bons bouillons, du lait chaud, des émulsions faites avec les amandes, des gelées, de l'excellente bierre bue chaudement, à quoi on peut ajouter quelques eaux distillées fortifiantes, & de petites potions de la même qualité. Observons, au reste, que les femmes qui ne meurent pas dans les six premières heures de la perte, en rechappent presque toujours, parce que le sang cesse de couler pendant ce tems-là, & qu'elles reparent leurs forces au moyen des bons alimens dont nous venons de parler. La mort de celles qui périssent ne doit être imputée qu'à la grandeur de la perte qu'elles ont souffert & à l'épuisement qui la suit, occasionnés l'un & l'autre par la faute qu'on a faite de trop retarder l'accouchement, qui, comme nous l'avons déja dit, ne doit pas, en pareils cas, être différé plus long-tems, dès que la malade est prochainement menacée de tomber en défaillance. J'ai vu beaucoup de femmes qui ont été enlevées à la fleur de leur âge, pour n'avoir pas voulu se laisser tirer l'enfant, ou pour s'être soumises trop tard à cette opération. Ceux qui souhaiteront voir des exem-

(a) *Voy.* dans le tr. des plaies, le chap. des hémorragies.

ples de ces accouchemens forcés, à l'occasion des pertes, doivent consulter entr'autres, *Mauriceau* (*a*).

V I.

Nous remarquerons encore, avant de terminer ce chapitre, que suivant les Auteurs les plus modernes qui ont écrit sur les accouchemens, il n'y a rien à espérer pour la femme, dans cette occasion, des douleurs de l'enfantement, parce que ces douleurs, selon eux, provoquent la sortie du sang, & non celle du fœtus, qu'il faut nécessairement tirer avec la main (*b*); j'ai été moi-même jusqu'ici de ce sentiment. Mais M. *Puzos* (*c*), membre de l'Académie Royale de Chirurgie, ayant vû périr un très-grand nombre de femmes qui avoient été traitées d'après ces principes, a commencé à les revoquer en doute. Il dit avoir observé que les douleurs, loin d'être aussi préjudiciables que bien des gens le publient, sont au contraire extrêmement utiles lorsqu'on sçait en tirer parti, & il propose en conséquence, une méthode au moyen de laquelle on peut sauver très-souvent la mere & l'enfant. Il remarque d'abord que le commencement & la fin de la grossesse sont plus exposés aux pertes que le milieu, & il en donne les raisons; mais que les plus dangereuses sont celles

Sentiment & méthode de *Puzos*.

(*a*) Obs. sur la grossesse; *voyez* la table au mot *perte de sang* & les obs. dernières obs. 89. *Deventer* chap. 33. p. 144. & *la Motte* trait. des accouch.

(*b*) *Voyez Mauriceau*, *Deventer*, *la Motte*, *Fried*, *Stuart*, *Manningham*, &c.

(*c*) *Voyez* dans le premier vol. *in*-4°. de l'Acad. de Chir. son mémoire sur les pertes de sang des femmes grosses.

qui arrivent dans les derniers mois, parce qu'elles dépendent presque toujours de la séparation accidentelle du placenta, par telle cause que ce soit ; que les pertes qui surviennent au commencement de la grossesse peuvent être ordinairement guéries, comme nous l'avons exposé nous-mêmes, par la saignée, les tempérans, le repos, & une diette regulière ; mais que si elles résistent à tous ces moyens, il faut pour conserver la vie à la mere & à son fruit, procéder promptement à l'extraction de ce dernier, mais non par la méthode violente qu'on a suivie jusqu'ici, & que nous avons décrite ci-devant. M. *Puzos* ayant observé que les femmes attaquées de pertes, qui avoient en même-tems de fortes douleurs, se tiroient ordinairement d'affaire & accouchoient heureusement, s'est attaché à imiter la nature, en travaillant à faire naître des douleurs, d'une manière convenable, lorsqu'il n'y en avoit point ; cette conduite lui a mieux réussi que l'accouchement forcé, qu'on a pratiqué jusqu'à présent, & la pratique lui a appris que sa nouvelle méthode l'emporte infiniment par sa sûreté sur la méthode ordinaire. Lorsque l'Auteur est appellé dans les derniers mois de la grossesse pour une femme qui a actuellement une perte, sans que le travail de l'accouchement se déclare, pour exciter les douleurs, il porte dans l'orifice de la matrice un ou plusieurs doigts, avec lesquels il dilate peu-à-peu cet orifice, en leur faisant faire de petits mouvemens circulaires ; ces mouvemens gradués des doigts excitent des douleurs, l'orifice s'ouvre insensiblement toujours davantage, & les eaux se forment : pour les faire couler, il déchire alors les membranes ; la matrice & ses vaisseaux pro-

fitant de l'efpace que laiffent les eaux, entrent en contraction, ce qui diminue la perte, & fait approcher la tête de l'enfant de l'orifice. En continuant enfuite à dilater doucement cet orifice avec les doigts & à provoquer les douleurs, l'accouchement eft ordinairement bientôt terminé, fans qu'il en ait couté la vie ni à la mere ni à l'enfant, qui l'auroient très-probablement perdue fi on avoit voulu s'en remettre uniquement à la nature, ou tirer l'enfant avec violence, comme on eft en ufage de le faire. M. *Puzos* confirme par quelques obfervations la bonté de fa méthode, qui tient en quelque forte le milieu entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé. Si l'extrême foibleffe où la femme eft reduite, ou quelqu'autre raifon, ne permet pas qu'on puiffe fauver la mere, les dilatations fucceffives & graduées de l'orifice, continuées pendant un certain tems, donneront au moins la facilité de tirer l'enfant par les pieds, de la manière accoutumée, avec moins de peine & de douleurs que par la méthode ordinaire, à laquelle celle de M. *Puzos* eft encore préférable, même dans ce dernier cas; c'eft au tems & à l'expérience à décider néanmoins fi elle mérite toujours cette préférence.

CHAPITRE CLV.

De quelle manière on retire l'arrière-faix.

I.

Conduite à garder lorsque l'arrière-faix ne tient que foiblement à la matrice.

ON comprend ſous le nom général d'*arrière-faix* (*a*), toutes les parties qui ſont expulſées de la matrice après l'enfant, comme par un ſecond accouchement ; il eſt composé du cordon ombilical, des membranes où le fœtus étoit renfermé dans l'uterus, ſçavoir l'amnios & le chorion, & enfin du placenta : dès que ce dernier eſt ſorti, tout le reſte ſuit ordinairement ; je dis ordinairement, parce qu'il arrive quelquefois qu'après l'expulſion du placenta, une portion des membranes demeure encore adhérente à la matrice, & donne occaſion à des ſymptômes très-graves, en conſéquence de la pourriture qui s'en empare (*b*). Dans l'accouchement naturel, & quand le placenta eſt attaché au fond de la matrice, toutes les parties dont l'arrière-faix ou le délivre eſt formé, ſortent comme d'elles-mêmes d'abord après que l'enfant a vû le jour, ou elles ſont du moins facilement expulſées par les efforts de la mere ; mais on a ſouvent beſoin d'une ſingulière prudence & de beaucoup d'habileté pour les détacher de la matrice, lorſqu'elles ne ſuivent pas immédiatement l'enfant, ce qui arrive pour l'ordinaire, 1°. quand le placenta, au lieu d'occuper le fond de l'uterus,

(*a*) Voyez *Celſe* liv. V. chap. 25. & liv. VII. chap. 29.

(*b*) C'eſt ce qu'atteſtent *Peu* L. C. pag. 499 & 504. & *Amand* L. C. p. 38.

ſe

se trouve implanté fortuitement à l'une de ses parois (a), ce qu'on peut reconnoître par une certaine dureté qui se fait sentir extérieurement à l'un des côtés du ventre; 2°. lorsqu'il s'oppose lui-même par l'excès de son volume à sa propre expulsion (b); 3°. quand il a des adhérences trop fortes à la matrice pour pouvoir en être chassé naturellement; & 4°. enfin, lorsque le cordon ombilical venant à se rompre, par telle cause que ce puisse être, il ne peut plus servir à l'extraction du placenta ni des membranes; si la nature ou l'art n'en délivrent promptement la femme, il est à craindre, ce qui arrive effectivement souvent, que l'orifice ne se ferme très-vîte, & qu'il ne rende ensuite beaucoup plus difficile, ou même entièrement impossible la sortie de l'arrière-faix, qui étant alors obligé de séjourner dans la matrice, peut aisément, en s'y putréfiant, occasionner les accidens les plus funestes, des douleurs insupportables, des fièvres du plus mauvais caractère, des hémorragies mortelles (c), & enfin la mort même, comme l'attestent une foule d'Auteurs (d). Mais avant d'entreprendre l'extraction de l'arrière-faix, il faut toujours introduire la main

---

(a) *Deventer* a nié mal-à propos que le placenta pût se rendre adhérent à tout autre endroit de la matrice que son fonds.

(b) *Consultez* sur cela *Mauriceau* obs. 526. J'ai vu moi-même quelques cas de cette espèce.

(c) *Voyez* encore *Mauriceau*, observat. dernière ; obs. 25.

(d) Tels que *Tulpius*, liv. IV. obs. 42. *Mauriceau*, dans plusieurs de ses observations, & *Cohausen*, qui, dans sa *Lucina ruyschiana*, a rassemblé beaucoup de cas sur ce sujet, après ces différens Auteurs.

dans la matrice, & chercher avec soin s'il ne s'y trouveroit pas par hazard un second ou un troisième enfant ; car si cela étoit, l'extraction prématurée de l'arrière-faix pourroit donner lieu à une hémorragie très-dangereuse, & faire périr tout à la fois & la mere & les enfans dont elle n'auroit pas encore accouché ; on commencera donc à tirer ces enfans l'un après l'autre par les pieds, & l'on fera ensuite l'extraction de l'arrière-faix. Je sçais qu'il a paru inutile à quelques Médecins de procéder à cette extraction avec la main, par la raison que la nature chasse bientôt elle-même l'arrière-faix, ou qu'il sort, au pis aller, après quelques jours, & même quelquefois après plusieurs semaines, par la pourriture qui s'en empare (*a*) ; mais je crois avec *Hippocrate*, *Celse*, & la plus grande partie des Modernes (*b*), qu'il est plus sûr & plus sage de le tirer incontinent avec la main, s'il ne sort pas naturellement bientôt avec l'enfant ; car il existe une infinité d'exemples, & j'en connois moi-même plusieurs, où le trop long séjour de l'arrière-faix dans la matrice, a eu les suites les plus terribles, ayant occasionné des douleurs

(*a*) C'est ce qu'enseignent principalement parmi les Anciens, *Paul d'Egine* & *Fab. d'Aquap.* & parmi les Modernes, le célebre *Ruysch* sur la fin de sa vie dans le petit ouvrage qu'il publia sur le placenta à Amsterdam en 1725 & 1726, ainsi que dans ses *Adverf. Anat.* II. p. 30.

(*b*) Tels entr'autres, qu'*Hildanus*, *in epist. ad doringium*, *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Viardel*, *Peu*, *Ruleau*, *Dionis*, *Deventer*, *la Motte*, *Hornius*, & sur-tout *Leporinus* & *Cohausen* dans leurs écrits contre *Ruysch*, *Harttranff* diss. de non differenda secundinarum extractione, Lipsiæ 1735 edita in-4°. *Stuart* de secundinis, Strasbourg 1736, & beaucoup d'autres.

atroces, des pertes violentes, des fiévres de la plus méchante espèce, des anxiétés dans les parties précordiales, & finalement la mort. A moins donc que quelque raison très-forte ne s'y oppose, il ne faut point, après la sortie de l'enfant, tirer la femme de la chaise ou du lit où on l'a placée pour accoucher, qu'on ne l'ait préalablement délivrée de l'arrière-faix, puisque la plus petite portion qui en resteroit est capable d'exciter de si grands désordres (*a*); on doit même procéder à cette extraction d'abord après l'accouchement, & pendant que l'orifice uterin est encore ouvert, sans quoi cet orifice venant naturellement à se fermer, comme il arrive communément lorsque l'enfant est sorti, opposeroit beaucoup de résistance à l'introduction de la main, & rendroit très-difficile, ou peut-être absolument impossible, l'extraction de l'arrière-faix : si ce dernier ne sort donc pas immédiatement après l'enfant, ou très-peu de tems après lui, on introduira sur le champ la main droite dans la matrice, le long du cordon ombilical jusqu'au placenta, & tenant ce cordon avec la main gauche, on détachera & l'on tirera doucement le placenta avec la première (*b*). Mais s'il est trop fortement adhérent à la matrice, on ne pourra se dispenser alors de couper le cordon qui est pendant dans le vagin, & de le lier près de l'ombilic de la manière dont

(*a*) *Voy. Deventer* L. C. chap. 33. & autres Auteurs.

(*b*) Quelques-uns ont avancé que les Anciens n'ont point connu cette manière de tirer l'arrière-faix; mais ceux qui prendront la peine de lire le 29ᵉ. chap. du VIIᵉ. liv. de *Celse*, verront qu'il l'a très-bien connue & très-clairement décrite.

nous l'avons exposé ci-dessus (chap. CXI.), ensuite on entortillera l'extrêmité de la portion du cordon coupé qui tient encore au placenta autour des doigts de la main gauche, & faisant glisser la droite, à laquelle le cordon servira de guide, jusqu'au placenta (voy. pl. XXXIII. fig. 13.), on le détachera & on lui donnera de légéres secousses jusqu'à ce qu'il obéisse, avec tous ses accompagnemens, à la force qui tend à le faire sortir (a). Si cette manœuvre n'est pas encore suffisante pour procurer l'expulsion de l'arrière-faix, on fera frotter & comprimer doucement le ventre de l'accouchée par une des femmes qui sont présentes à l'accouchement, ce qui accélére quelquefois la séparation du placenta & des membranes; on excitera en même tems la femme à tousser, à éternuer, & à faire des efforts redoublés, tels que ceux de l'enfantement, pour tâcher de chasser peu-à-peu le délivre; ces efforts, suffisamment répétés, en opérent souvent le détachement d'avec la matrice, & l'on n'a pas de peine ensuite à le faire sortir. Du reste, en tirant le cordon ombilical & le placenta, il faut user de beaucoup de modération, de peur qu'on ne rompît le premier, qu'on ne blessât grièvement la ma-

(a) Plusieurs Auteurs conseillent de tirer simplement le cordon ombilical qui pend hors de la matrice, jusqu'à ce que le placenta suive; mais ce conseil n'est point du tout à suivre, parce qu'en procédant de cette manière, le cordon se romproit le plus souvent, sur-tout lorsqu'il est fort grele ou corrompu, & qu'on auroit ensuite beaucoup plus de peine à trouver & à extraire le placenta; il vaut donc mieux aller chercher sur le champ ce dernier avec la main jusques dans la matrice, comme nous l'avons dit.

trice, comme il arrive quelquefois à des accoucheurs imprudens, ou qu'on ne la forçât à suivre le placenta, ce qui jetteroit la femme dans un danger imminent de la vie, ainsi que nous l'exposerons ci-après plus en détail. En outre, dès que le placenta est sorti, on introduira de nouveau la main dans la matrice, comme *Celse* l'a sagement & très-judicieusement prescrit (*a*), afin d'en retirer les grumeaux de sang, un reste d'arrière-faix, ou une mole qui peuvent encore s'y trouver, & qui, en y séjournant, ne manqueroient pas d'exciter, après l'accouchement, de violentes douleurs & des hémorragies très-dangereuses. Au surplus, lorsqu'on a bien purgé la matrice de tout corps étranger, il faut y tenir encore pendant quelque tems la main fermée, jusqu'à ce qu'elle se contracte uniformement dans toutes ses parties, ce qui préviendra plusieurs symptômes des plus fâcheux, auxquels le défaut de cette attention donne souvent lieu.

II.

Lorsque l'arrière-faix a des adhérences trop fortes à la matrice pour qu'on puisse en faire l'extraction de la manière dont nous venons de le dire (*b*), il faut nécessairement le séparer & Quand il a des adhérences très-fortes.

(*a*) Loc. cit. On peut juger par tout cela que les Anciens, & particulierement l'illustre *Celse*, avoient plus de connoissances dans l'art des accouchemens, que ne le croient la plupart des Modernes.

(*b*) On doit remarquer ici que le placenta qui est implanté à l'un des côtés de la matrice, sort très-rarement de lui-même, & qu'on est presque toujours obligé de l'en séparer avec les doigts, & qu'on a d'autant plus de peine à le détacher, que l'adhérence se trouve plus forte.

le décoller, pour ainsi dire, peu-à-peu des parties auxquelles il adhére encore, en passant les doigts entre ce corps & la matrice; lorsque la séparation de l'arrière-faix est déja commencée par la nature, une longue expérience m'a appris qu'on n'a pas ordinairement bien de la peine à l'achever, en appuyant le pouce à l'origine du cordon ou au centre du placenta, tandis qu'avec les autres doigts, qu'on pousse entre ce dernier & l'uterus, on tient la portion du placenta qui n'a plus d'adhérence à la matrice, & qu'on continue à décoller très-doucement celle qui n'en est pas encore séparée; mais on éprouve beaucoup plus de difficulté, lorsque l'arrière-faix adhére fortement à la matrice par tous les points de sa surface. On ne doit pas cependant pour cela abandonner l'ouvrage; avec une main appliquée sur le ventre, on fera des frictions douces & répétées à l'endroit où l'on sent une tumeur & de la dureté, & avec le doigt indice & celui du milieu de l'autre main, introduite dans la matrice, on commencera par détacher l'arrière-faix dans quelque endroit de sa circonférence, l'on en poursuivra ensuite la séparation totale, & après on le tirera de la façon dont nous l'avons dit. S'il étoit trop fortement adhérent par ses bords pour qu'on pût le détacher par-là, on le perceroit dans son centre avec les doigts, & on le décolleroit après, ainsi qu'on vient de l'expliquer: mais il faut apporter à toutes ces choses beaucoup de ménagement & de douceur, crainte qu'on n'offense dangereusement la matrice, soit avec les ongles, soit en séparant avec trop de violence l'arrière-faix, soit enfin en l'entraînant violemment elle-même avec ce dernier; car il

y a certainement quelques cas où l'adhérence de l'arrière-faix à la matrice eſt ſi forte & ſi intime, qu'ils ſemblent ne faire qu'un ſeul & même corps, & qu'on ne ſçauroit les ſéparer ſans violence, ainſi qu'il m'eſt arrivé à moi-même de l'éprouver ; *Paré* cite même des exemples (*a*) d'arrière-faix dont l'adhérence à la matrice ne pouvoit être détruite par aucun moyen que l'art puiſſe avouer ; ſi on vouloit y employer la force, il en couteroit ordinairement la vie à la femme, comme différens Auteurs l'ont obſervé (*b*). A moins donc qu'il ne ſoit poſſible de ſéparer & d'extraire l'arrière-faix ſans faire trop de violence à la matrice, il ſera mieux de ne pas ſe ſervir de la main pour ce ſujet, & de ſe tourner du côté des médicamens fortifians & expulſifs, parmi leſquels on peut regarder comme des ſpécifiques, ainſi que l'expérience m'en a ſouvent convaincu, le foie & le fiel d'anguille brûlés & pulveriſés, une poudre faite avec la myrrhe & le borax, qu'on délaye dans l'eau de pouliot & de canelle, & dont on donne quelques priſes à la femme ; les pillules d'aloés, ſurtout celles de *Becher*, & pluſieurs autres remédes de même nature. On peut joindre à cela des frictions ſur le ventre, des compreſſions douces, des fomentations, des cliſteres âcres & irritans, des ſuppoſitoires de même qualité, des poudres ſternutatoires, dont *Hippocrate* a recommandé l'uſage : ſi ces différens remédes n'opérent pas

(*a*) Liv. de la générat. de l'homme, chap. 18.

(*b*) *Voy. Zacutus Luſitanus*, oper. tom. III. chap. 19; *Solingen* in embryulc. cap. 34; *Sigiſmond* lib. de art. obſtetric. p. 257; *Mauriceau* obſ. 415 & 658; *Ruyſch* adv. anat. dec. II. p. 30. 31.

l'expulsion de l'arrière-faix, il vaut mieux en abandonner le soin à la nature, que de déchirer cruellement & l'arrière-faix & la matrice, à laquelle il tient de la manière la plus intime, en voulant l'en détacher à toute force, ce qui ne manqueroit pas de faire périr la femme, ou de la jetter du moins dans des accidens très-graves, comme on ne l'a vû arriver que trop souvent. On se conduira avec la même circonspection, lorsqu'on est appellé pour une femme dont la sage-femme, par ignorance, ou pour avoir trop temporisé, comme il est très-ordinaire, aura laissé à la matrice le tems de se resserrer au point qu'on ne puisse pas y faire entrer la main sans violence, pour aller se saisir de l'arrière-faix. Au surplus, il est bon de remarquer que chez beaucoup de femmes, la matrice ne se ferme pas d'abord après l'accouchement, mais qu'elle reste suffisamment ouverte pendant plusieurs heures, & même pendant un ou deux jours, pour qu'il ne soit pas difficile au Chirurgien d'y introduire les doigts ou la main, & de délivrer la malade, si elle préfére son secours, comme elle le doit, à celui de la sage-femme.

III.

Lorsque le cordon ombilical vient à se rompre.

Quand le cordon ombilical vient à se rompre, sur-tout près du placenta, soit pour avoir été tiré avec trop peu de ménagement par la sage-femme, soit parce qu'il est trop foible & trop grêle, comme on l'observe souvent, soit pour s'être entortillé autour du ventre, de la cuisse &c, soit enfin par un effet de la pourriture, ce qui a lieu principalement quand le fœtus à séjourné pendant long-tems dans la matrice après sa mort; comme il ne peut plus ser-

vir de guide à la main, on a beaucoup plus de peine à trouver le placenta, dans un lieu aussi obscur que la matrice, où la vue ne peut atteindre & où il faut le chercher en tâtonant, sur-tout s'il est encore fortement adhérent à cet organe, parce qu'on a bien de la peine alors à le distinguer par le seul tact, de la substance propre de la matrice, particulièrement si l'on n'a pas encore une main fort exercée aux accouchemens; il peut arriver facilement, en pareil cas, qu'on saisisse la matrice même au lieu du placenta, & qu'on la déchire dans les efforts qu'on fait pour extraire ce dernier. Pour éviter cette fatale méprise, on commencera par mettre la femme sur le dos, de la manière dont nous avons dit ci-dessus (chap. CLII § XIV.) qu'elle devoit l'être dans l'accouchement difficile, & en introduisant ensuite la main dans la matrice, on apportera la plus grande attention à ne pas la confondre avec le placenta; lorsqu'il reste encore une portion du cordon près de l'arrière-faix, ainsi qu'il arrive souvent, on la saisira avec les doigts tout près du placenta, & en l'ébranlant doucement on parviendra à le tirer; mais si le cordon est cassé tout net à l'endroit même de l'ombilic, on pourra reconnoître encore le placenta & le distinguer de la matrice à l'inégalité de sa surface, & au grand nombre de vaisseaux sanguins considérables qui s'y distribuent (*voy.* pl. XXXIII. fig. 13), & dont on peut discerner les nombreuses ramifications avec les doigts. Quand on sera assuré d'avoir trouvé le placenta, on lui donnera avec la main différens mouvemens variés de côté & d'autre, afin de le détacher doucement de la matrice, & l'on en fera l'extraction; on parvien-

dra plus facilement à l'exécuter, si le Chirurgien avec son autre main, appliquée sur le côté du ventre, qui, par son élevation & sa dureté indique que le placenta se trouve par-dessous, comprime & frotte doucement cet endroit pendant quelque tems & à plusieurs reprises, ou s'il fait faire la même chose par quelqu'une des femmes qui sont présentes. Nous remarquerons enfin que, selon *Deventer* (*a*) & quelques autres, le placenta est toujours adhérent au fond de la matrice, & que c'est-là, par conséquent, qu'il faut constamment le chercher, mais qu'il y a déja long-tems que le contraire a été prouvé par *Graaf* (*b*), *Slevogt* (*c*), *Wan-Horne* (*d*), *Brunner* (*e*), *Stuart* (*f*), moi-même (*g*), & plusieurs autres; s'il arrive donc qu'on ne le trouve pas dans le fond de la matrice, il faudra le chercher dans les parois latérales, ou bien à la partie antérieure ou postérieure de cet organe, & après l'avoir trouvé, on le détachera & on le tirera de la manière dont nous l'avons dit: lorsqu'on l'a mis dehors, il faut toujours examiner bien soigneusement s'il est venu tout entier, ou s'il n'y en auroit pas encore une portion dans la matrice, & dans ce dernier cas, introduire de

(*a*) Tr. des accouch. chap. IX.

(*b*) Lib. de part. genital. mulier. in oper. ejus p. 206.

(*c*) Diss. de secundinarum retentione, itemque in peculiari schediasmate de incerta placentæ sede.

(*d*) Lib. sæpe cit. p. 62.

(*e*) Diss. de partu ob situm placentæ super orificium uteri internum.

(*f*) Diss. de secundinis salutiferis æque ac nocivis; *Boehmer* diss. de situ uteri gravidi fœtusque à sede placentæ in utero.

(*g*) Dans mon *Compendium* d'anatomie §. 242, où il s'agit du placenta.

nouveau la main dans cette partie, chercher ce qui y est resté du placenta, & le tirer tout doucement, en même tems que les caillots sanguins qui peuvent aussi y être demeurés.

I V.

Je ne sçaurois me resoudre a passer ici sous silence la méthode que le célébre *Ruysch* a proposée peu d'années avant sa mort, dans un petit traité fait exprès sur cette matière ; méthode qui est tout l'opposé de celle qui est suivie du plus grand nombre des Chirurgiens, & qui a le suffrage de presque tous les Auteurs. Il veut qu'on ne se serve presque jamais de la main pour procurer la sortie du placenta, mais qu'on en abandonne l'expulsion à la nature, qui l'effectue par le moyen d'un certain muscle orbiculaire que *Ruysch* dit se trouver dans le fond de la matrice, & qui est destiné à cet usage. Ce grand Anatomiste paroît persuadé qu'on ne retire jamais le placenta avec la main sans faire quelque violence à l'uterus ; il dit avoir appris par une longue expérience (*Ruysch* étoit plus que nonagenaire lorsqu'il écrivoit cela), que la séparation manuelle de l'arrière-faix étoit presque toujours suivie d'accidens très-graves, & qu'il en avoit même couté la vie à un très-grand nombre de celles qui l'avoient soufferte, au lieu que presque toutes les femmes à qui on avoit laissé l'arrière-faix dans la matrice, lorsqu'il y adhéroit un peu fortement, s'étoient presque toutes tirées heureusement d'affaire, la nature ayant sçû se délivrer peu-à-peu de ce corps étranger, ce qui doit engager le Chirurgien à ne se charger qu'avec la plus grande circonspection de l'extraction du placenta & de ses dépendances.

Ruysch veut qu'on abandonne presque toujours à la nature l'expulsion de l'arrière-faix.

Mais quant à moi, comme je sçais à ne pouvoir pas en douter, ainsi que plusieurs autres habiles Médecins, & les accoucheurs les plus expérimentés, que beaucoup de femmes ont peri par le séjour de l'arrière-faix dans la matrice (*a*), je suis intimement convaincu que *Ruysch* n'a pas entendu condamner indistinctement l'extraction de ce corps comme quelques-uns l'ont publié, mais seulement celle à laquelle on emploie trop de violence, ainsi qu'on peut en juger par la deuxième decade de ses *adversaria anatomica* (*b*) ; violence que j'ai vu être presque immédiatement suivie de la mort, de même que plusieurs des Auteurs ci-dessus nommés : mon sentiment est donc, qu'il ne faut point abandonner dans la matrice l'arrière-faix qui peut en être détaché sans beaucoup de difficulté, & en confier l'expulsion à la nature, mais que c'est le seul parti à prendre, lorsqu'on ne peut le séparer & le tirer sans une grande violence, ou lorsqu'il survient des convulsions, & qu'il faut alors tenter l'expulsion par les médicamens recommandés ci-dessus ; s'ils n'opérent pas l'effet qu'on en attend, il faut bien prendre garde qu'en voulant servir la malade, on ne lui nuise, suivant le sage précepte si souvent inculqué par les Médecins de l'antiquité *cave ne noceas* ; on doit en pareil cas s'en rapporter entièrement à la nature, qui, avec le tems, chasse fréquemment d'elle-même l'arrière-faix, comme

(*a*) On peut consulter sur ce point un écrit allemand de *Leporinus* sur l'arrière-faix ; la *lucina ruyschiana* de *Cohausen*, & la diss. ci-dessus citée d'*Harttranfft* intitulée : *de non differenda secundinarum extractione*.

(*b*) Pag. 30 & suiv.

un grand nombre d'Auteurs l'ont obſervé (*a*), & que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

V.

Comment il s'eſt comporté dans quelques occaſions où l'arrière-faix étoit retenu dans la matrice.

Cependant il n'y a pas long-tems que dans quelques cas de cette eſpèce, pour ne pas abandonner un ouvrage de cette importance à la ſeule nature, dont les efforts ſont ſouvent infidéles ou impuiſſans, je conſeillai, tandis qu'on adminiſtroit les remédes preſcrits au § II. de faire introduire très-doucement par la ſage-femme, deux ou trois fois par jour, les deux premiers doigts de la main dans le vagin de l'accouchée juſqu'à l'orifice de l'uterus, lui ordonnant, ſi elle y ſentoit quelque portion de l'arrière-faix, de le ſaiſir & de le tirer avec douceur: il ſera bon pour cela de faire tenir la femme droite contre un mur, les jambes écartées, ſi ſon état le permet; il eſt arrivé quelquefois que pendant qu'elle étoit dans cette ſituation, l'arrière-faix s'eſt détaché peu-à-peu de la matrice, & qu'enſuite, lorſqu'elle à voulu ſe remettre au lit, ou tandis qu'elle promenoit, lorſqu'elle peut le faire, ce même arrière-faix eſt tombé dans le vagin, ou du moins dans l'orifice de la matrice, & qu'on l'a tiré ou entier ou par morceaux, avec les doigts, ce qui a rendu la ſanté à des femmes qui auroient peut-être péri ſans ce ſecours, ou qui auroient pû être conduites au tombeau par quelque maladie fâcheuſe & longue. Si on s'apperçoit que pour avoir trop

(*a*) Comme *Hipp.* de morb. mulier. lib. I. *Aetius* tetrabil. lib. IV. ſerm. 4. cap. 24; *Paul d'Egine*, liv. VI. chap. 75; *Paré* liv. de la générat. de l'homme, chap. 18. *Bartholin*, *Solingen*, *Mauriceau*, *Ruyſch*, & beaucoup d'autres modernes.

long-tems retardé l'extraction de l'arrière-faix, la pourriture s'en soit emparée, il faut donner toute son attention à ce qu'elle ne se communique pas à la matrice ; il n'y a rien de mieux pour cela, si l'arrière-faix ne peut être tiré ni avec la main ni avec les doigts, que d'injecter plusieurs fois tous les jours dans l'uterus avec la seringue & le syphon représentés pl. VI. fig. 12 & 13, quelque décoction vulnéraire, comme celle de feuilles d'aigremoine, de scordium ou d'absinthe, où l'on mêle une certaine quantité de miel rosat & d'élixir de proprieté, ou quelqu'autre liqueur déterfive & émolliente de cette nature ; on secondera les injections dans la matrice par des clisteres âcres, & l'on continuera les uns & les autres jusqu'à ce qu'on voie qu'il ne reste plus dans la matrice de matières corrompues, ou de corps étrangers.

VI.

Ce q u'on doit faire lorsque le placenta est enfermé dans une espèce de sac ou de kiste formé par quelque partie de l'uterus.

Si le placenta, en conséquence d'une contraction spasmodique de la matrice, est retenu dans une espèce de sac ou de kiste, comme quelques Auteurs modernes en rapportent des exemples (*a*), il sera très-difficile à trouver, sur-tout par ceux qui n'ayant pas connoissance de ces observations, se persuaderont peut-être que le placenta manque totalement ; mais ceux à qui ces faits sont connus, se serviront pour extraire

(*a*) *Peu* ouvrag. cit. pag. 494. 508. 511. 512 ; *Ruysch* adv. anat. 11. pag. 30; *Meyfeld* diss. de partu difficili, ex spastica strictura uteri circa placentam, Altorfii 1732 édita ; p. 8 & 17 ; *Harttranfft* diss. de non differ. secundin. adherentium extractione, Lipsiæ 1735 pag. 21 ; & *Stuart* diss. *de secundinis.*

le placenta, qui eſt comme empriſonné, du cordon ombilical, qui les conduira à l'orifice du ſac ou du kiſte, lequel eſt alors reſſerré, comme celui de la matrice, aux approches de l'accouchement; on introduira dans cet orifice d'abord un doigt, enſuite deux, & enfin tous les quatre rapprochés en forme de cône, après quoi on les écartera les uns des autres, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire la main entière dans le ſac, ſe ſaiſir du placenta, & en faire l'extraction. Du reſte, ceux qui ſeroient curieux de voir pluſieurs obſervations ſur la retention de l'arrière-faix, doivent lire entr'autres & principalement, *Mauriceau (a)*, *la Motte (b)*, *Cohauſen (c)*, *Hartranfft*, & *Stuart (d)* &c.

Explication de la trente-troiſième Planche.

Fig. 1. montre de quelle manière on porte un doigt ou deux à l'orifice de la matrice pour s'aſſurer ſi ſa ſituation eſt directe ou oblique, & s'il eſt encore fermé ou ouvert, afin que la ſage-femme ou le Chirurgien puiſſent juger avec exactitude ſi l'accouchement ſera naturel ou contre-nature, facile ou difficile, prochain ou éloigné, & ſe conduire en conſéquence ſuivant l'exigence du cas.

A l'uterus dans l'état de groſſeſſe.

B B le vagin ouvert, & ſes bords renverſés.

C l'orifice interne de la matrice dans ſa rectitude naturelle, & tel qu'il doit être, mais

(a) Tr. des malad. des femmes groſſes & des accouchées, liv. II. chap. IX; & ſes obſervations, où il en a pluſieurs ſur ce ſujet, ſpécialement la 415 & 658.

(b) Tr. des accouch.

(c) In *lucina ruyſchiana.*

(d) Diſſ. de ſecundinis jam citat.

encore fermé ; D la main introduite dans le vagin, dont on dirige le pouce, & s'il eſt poſſible, le doigt du milieu dans le centre de ce canal, pendant qu'on tient le pouce élevé vers ſa partie ſupérieure, & qu'on preſſe avec les autres doigts vers le bas, afin d'avoir plus de facilité à toucher l'orifice de la matrice, & à examiner ſon état & ſa direction; lorſque cet orifice eſt tourné à droite B ou à gauche B, antérieurement du côté du pubis, ou, ce qui eſt beaucoup plus commun, poſtérieurement du côté de l'os ſacrum, chacune de ces mauvaiſes directions indique l'obliquité de la matrice, & un accouchement difficile ou laborieux.

Fig. 2. Situation naturelle de l'enfant, préſentant directement la tête à l'orifice de la matrice & au vagin, ſous l'arcade du pubis; A l'enfant ; B B la matrice ouverte pour laiſſer voir quelle eſt la poſition de l'enfant dans l'accouchement naturel & le plus ordinaire; C C les os pubis ; D D les os iſchium ; E E les os des îles ; F le cordon ombilical ; G l'arrière-faix encore adhérent à la matrice.

Fig. 3. Enfant qui cherche à ſortir par les pieds.

Fig. 4. Enfant qui préſente les feſſes, & la manière dont on favoriſe cet accouchement, en paſſant les doigts, de chaque côté, dans le pli de l'aîne.

Fig. 5. Le fœtus dans une ſituation tranſverſale, & préſentant le dos à l'orifice de la matrice & au vagin ; on voit dans la même figure la main du Chirurgien qui va chercher les pieds de l'enfant, pour le retourner.

Fig. 6. Manière de tirer l'enfant par les pieds, après l'avoir retourné.

Fig. 7. Enfant ſitué de travers, & dont le ventre regarde directement l'orifice de la matrice & le vagin. Dans cette ſituation le cordon ombilical ſort ſouvent de l'uterus avant l'enfant, ce qui expoſe très-fort ce dernier à périr.

Fig. 8. Enfant arrêté par la tête contre le côté gauche des os du baſſin, & dont le cou ſouffre ordinairement une contorſion violente par la contraction de la matrice, ce qui rend l'accouchement extrêmement difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible.

Fig. 9. On voit ici un enfant dont la tête appuye contre le côté droit du baſſin, & de quelle manière on réuſſit quelquefois à la ramener à la ſituation droite ou directe, en introduiſant la main dans la matrice, d'abord après que les eaux ont percé.

Fig. 10. Cette figure repréſente un enfant dont le coude ou l'épaule portent ſur l'orifice de la matrice, & la manière dont on va chercher avec la main, enfoncée juſques au coude, les pieds du fœtus, comme dans la plupart des autres ſituations contre-nature, & de quelle façon on le tire par-là, après l'avoir retourné, ainſi qu'on le voit fig. 16.

Fig. 11. fait voir comment on introduit la main dans la matrice, quand l'un des bras de l'enfant ſort par l'orifice, pour aller chercher les pieds, & s'en ſervir pour terminer l'accouchement.

Fig. 12. montre de quelle manière, lorſque l'enfant ſort un pied, ou qu'on l'a tiré avec la main, on va chercher l'autre pied, & comment on le fait ſortir.

Fig. 13. Manière dont on procéde à l'extraction de l'arrière-faix, lorſqu'il ne ſort pas d'a-

bord après l'enfant ; on tient le cordon ombilical avec la main gauche, & avec la droite, qu'on gliſſe dans la matrice le long du cordon juſques au placenta, on ſaiſit ce dernier, & on le ſépare tout doucement de l'uterus.

A A le cordon ombilical.

B la main gauche avec laquelle on le tient.

C C la matrice déja fort affaiſſée, après la ſortie de l'enfant.

D la main droite, introduite dans la matrice, & allant ſe ſaiſir du placenta E.

Fig. 14. Chaiſe deſtinée à l'accouchement, & dont les femmes ont coutume de ſe ſervir en Allemagne. A A le doſſier ; B B les côtés ; C le ſiége échancré par le milieu, afin que le coccix, libre de toute compreſſion, & pouvant être porté en arrière, oppoſe moins de réſiſtance à la ſortie de l'enfant.

Fig. 15. Autre chaiſe pour le même uſage, dont le doſſier eſt mobile, enſorte qu'en le renverſant, elle peut auſſitôt être changée en une eſpèce de lit, ſur lequel on fera étendre la femme ſi l'accouchement eſt laborieux, afin d'avoir plus de facilité à la délivrer. Au défaut de cette chaiſe, un lit ordinaire, ou même une table, ſur leſquels on place la femme tranſverſalement, peuvent en tenir lieu.

Fig. 16. Forceps dont *Palfin* a recommandé l'uſage, pour retirer, ſans les bleſſer, les enfans qui ont la tête fortement enclavée dans le vagin, lorſqu'on eſt aſſuré qu'ils vivent encore, ou qu'on n'a pas du moins des preuves bien certaines de leur mort : la grandeur véritable de cet inſtrument eſt le double de de celle que j'ai pû faire graver dans cette

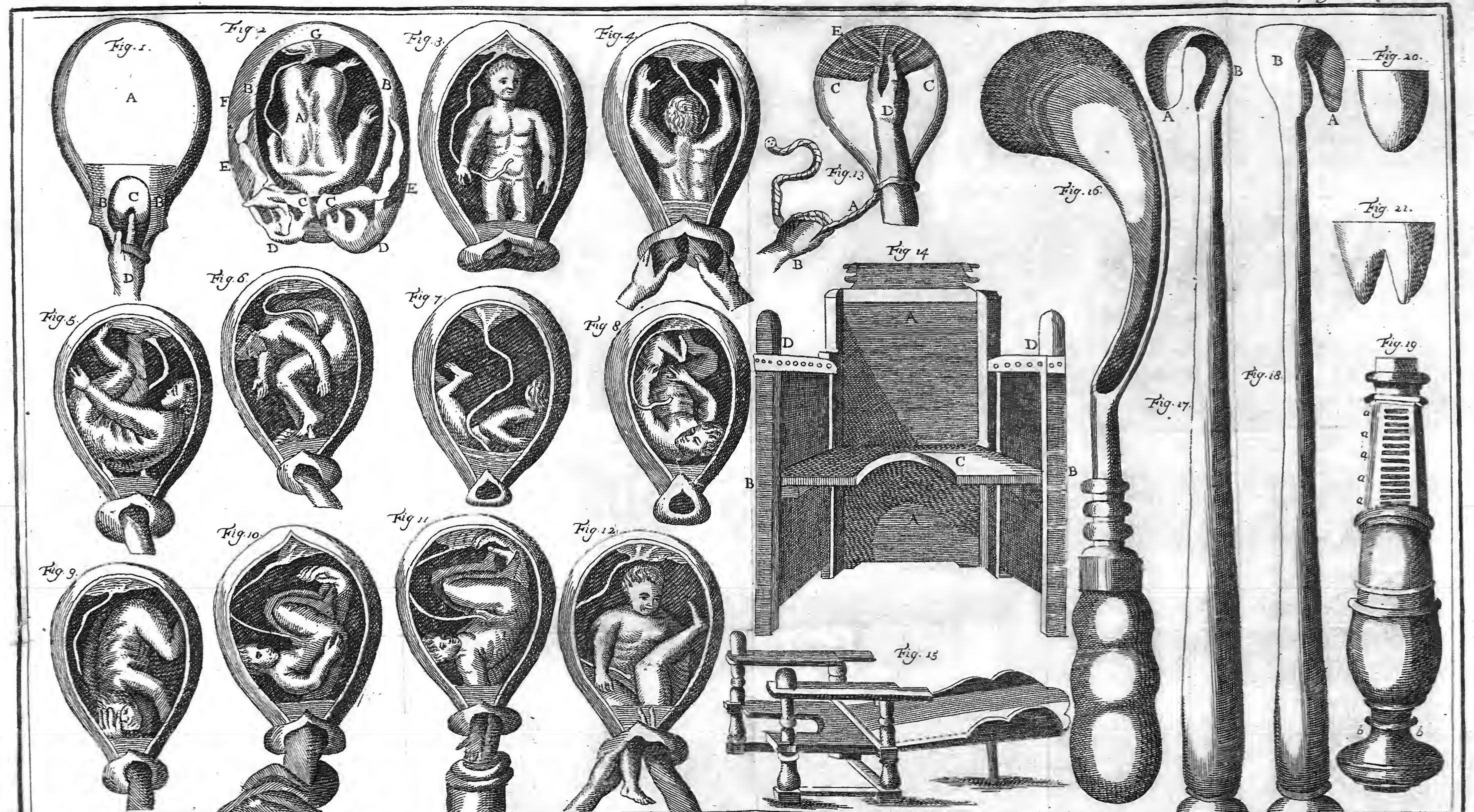

Fig. 1.
A
B
C
B
D
Fig. 2
G
B
B
F
A
E
E
C
C
D
D
Fig. 3.
Fig. 4.
E
C
C
D
Fig. 13
A
B
Fig. 14
A
D
D
C
B
B
A
Fig. 15
Fig. 16.
Fig. 17.
A
B
B
A
Fig. 18.
Fig. 20.
Fig. 21.
Fig. 19.
a
a
a
a
a
b
b
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11
Fig. 12.

planche ; il faut en avoir toujours deux ſous la main, afin de pouvoir ſaiſir la tête par l'un & l'autre côté, & avoir par ce moyen moins de peine à la tirer.

Fig. 17 & 18. Crochets très-commodes, & vus de côté, dont j'ai coutume de me ſervir pour faire l'extraction de l'enfant, quand elle devient indiſpenſable; A A la pointe des crochets; B B le dos ou la convexité.

Fig. 19. Manche qu'on adapte aux deux crochets; j'y ai fait pratiquer en a a a a a des crénelures qui répondent au dos de l'inſtrument, au moyen de quoi je peux toujours ſçavoir, en y appliquant le pouce, ſi la pointe du crochet eſt dirigée du côté de l'enfant, & non contre la matrice, ce qui préſerve cette dernière de toute lézion : on voit en b b un enfoncement en forme de cou où l'on peut fixer un cordon, qu'on fera tirer par un aide, en cas de beſoin, afin de faciliter l'extraction de l'enfant, qui eſt quelquefois très-difficile.

Fig. 20. La pointe du crochet, vue ſéparement par ſa partie antérieure.

Fig. 21. Pointe double, dont on peut quelquefois ſe ſervir avec avantage.



CHAPITRE CLVI.

De quelle manière on délivre la matrice d'une *mole*.

I.

Ce que c'est que la *mole*.

IL s'engendre quelquefois dans l'uterus une substance charnue & informe, qui est souvent, pour les femmes, la source de beaucoup d'incommodités, & à laquelle les Médecins ont coutume de donner le nom de *mole* (*a*). La matière de la *mole* est le sang menstruel retenu & coagulé; l'arrière-faix resté dans la matrice (*b*), en tout ou en partie, ou un œuf

(*a*) On peut définir la *mole*, une concrétion charnue & informe, qui s'engendre dans la matrice, sans arrière-faix.

(*b*) En 1747, une femme d'Helmstad, âgée de plus de quarante ans, & qui accouchoit cependant pour la première fois, après un travail long & très-penible, se délivra enfin d'un enfant mort; mais l'extrême foiblesse où elle fut réduite ensuite, & la rupture du cordon ombilical, occasionnée par la pourriture, ne permit pas à la sage-femme de tirer l'arrière-faix à la malade, qu'on se contenta de soutenir pendant deux jours avec des fortifians; au bout de ce tems-là, elle rendit cependant par le vagin une masse informe, épaisse & sans os, ressemblant à une *mole* : cette masse ne présentoit point du tout l'apparence vasculeuse qui est ordinaire au placenta; mais une substance dense, dure & compacte, à peu près comme un morceau de foie de bœuf; sa figure étoit presque cylindrique, ayant trois pouces d'épaisseur sur sept pouces de long, & ressembloit ainsi à une vraie *mole*, & non au placenta. J'ai rapporté cette observation pour montrer que le placenta peut se convertir en *mole* par son sejour dans la matrice, comme *Vater*

imparfaitement fécondé ; l'expérience nous apprend que les veuves & les filles y sont très-peu sujettes, & que la mole se forme le plus souvent chez les femmes qui vivent dans le mariage ; on en a cependant quelquefois observé chez les premières, & j'en ai vu moi-même une chez une veuve dont la vertu étoit à l'épreuve de tous les soupçons (*a*). Les moles différent extrêmement entr'elles par le volume & par la figure. Il y en a qui n'ont aucune adhérence avec la matrice, d'autres y tiennent par un des vaisseaux sanguins, ou par quelques fibres charnues ; & certaines d'une manière très-forte & par une sorte de pédicule fort épais (*b*). Ordinairement la mole est seule dans la matrice, mais elle s'y trouve aussi quelquefois avec un enfant. Dans le premier cas la mole, après le second ou le troisième mois, est communément expulsée spontanément de la matrice,

(*diss. de molis*, Vitebergæ 1702 edita) *Ruysch* (adv. anat. II. p. 32) & plusieurs autres l'ont remarqué ; & en outre, que toutes les *moles* ne sont pas le produit d'une conception manquée, ainsi que certains l'ont prétendu. On ne peut pas douter que celle dont il s'agit ici ne fût véritablement le placenta, puisqu'une portion du cordon ombilical de la longueur du doigt, étoit encore adhérente près de son centre, sans compter qu'après l'expulsion de cette masse, la femme sentit sa matrice vuide & débarrassée de tout corps étranger.

(*a*) *Mauriceau* avoit déja remarqué la même chose dans ses dernières observations, obs. 33 ; & *Kerkringius* dans son *spileg. anat.* obs. 81 ; cette *mole* fut expulsée avec de très-vives douleurs.

(*b*) On trouve quelque cas de cette espèce dans *Hildanus* (cent. II. obs. 52) *Guillemeau* (liv. de la grossesse chap. IV.) *Sigismond* (pref. de son tr. des acc.) *Connor* (diss. med. phys. *de humani uteri sarcomate*, p. 57) & dans *Saviard* (obs. 36).

comme si c'étoit un enfant, & cette expulsion est précedée pour l'ordinaire de douleurs semblables à celles de l'accouchement, & souvent d'une grande hémorragie ; dans le fort du travail, ces douleurs sont même quelquefois plus violentes encore, & les femmes se trouvent aussi foibles & aussi abatues qu'après l'accouchement naturel ; la perte de sang est quelquefois si excessive, qu'elle jette la femme dans le danger de mort le plus imminent, si on ne se hâte de tirer la mole avec la main. Du reste, cette masse charnue séjourne quelquefois davantage dans la matrice, & assez long-tems pour donner au bas-ventre le même volume que dans la grossesse, & faire paroître la femme véritablement enceinte.

I I.

Diagnostic. Pendant les quatre premiers mois, il n'est presque pas possible de distinguer avec certitude la veritable grossesse de la mole, l'une & l'autre ne présentant ordinairement que les mêmes signes ; mais peu-à-peu on observe quelques différences entre ces deux états, & la mole s'annonce enfin par les signes suivans : 1°. Après le quatrième, & même le cinquième mois, la femme ne sent rien remuer de vivant dans la matrice, tout au contraire de ce qui a coutume d'arriver dans la vraie grossesse, où la femme s'apperçoit très-distinctement alors du mouvement de l'enfant. 2°. Dès les premiers mois, la mole fait élever le ventre, & cela uniformément dans toute sa circonférence, au lieu que dans la grossesse véritable, la tuméfaction est plus considérable près de l'ombilic, ou à l'une des parties latérales du ventre, que par-

tout ailleurs ; & cette tuméfaction est d'ailleurs à peine sensible avant le quatrième mois. 3°. La mole se laisse toujours tomber du côté où la femme se tourne, ce que ne fait pas du tout un enfant vivant renfermé dans la matrice. 4°. Les femmes qui portent une mole n'ont point ordinairement de lait dans les mammelles, au lieu que celles des femmes enceintes se gonflent insensiblement toujours davantage par celui qui s'y ramasse. 5°. La mole cause pour l'ordinaire des incommodités bien plus graves qu'un enfant ; ce n'est pas seulement la couleur du visage qui est mauvaise, mais généralement toute l'habitude du corps. La femme perd entièrement l'appétit, & elle est souvent tourmentée de douleurs dans les lombes & à la région du pubis, ce qui fait reconnoître enfin que ce n'est point un enfant, mais une mole qui est contenue dans l'uterus : du reste, on comprend assez que ces différens signes peuvent être pris quelquefois pour ceux d'une hydropisie commençante. 6°. Le changement singulier survenu à l'orifice de la matrice, changement dont un habile Chirurgien s'assure par le tact en y portant le doigt, distingue très-bien la véritable grossesse de la fausse ou de la mole. 7°. Enfin, la mole excite souvent des douleurs pungitives dans la région de la matrice.

III.

Lorsqu'on est convaincu par ces signes, & par d'autres semblables, que la femme porte réellement une mole, & non pas un enfant dans la matrice, si les douleurs de l'accouchement se déclarent, ou qu'il arrive une hémorragie, on commencera la cure par des médi- Cure.

camens fortifians & expulſifs (a), qui ſeront ordonnés par un habile Médecin ; mais ſi ces médicamens, comme il arrive quelquefois, n'opérent rien, & que la matrice continue à fournir une grande quantité de ſang, il faut s'abſtenir alors de tous les expulſifs, & avoir recours à un habile accoucheur, ou à une ſage-femme entendue, qui tâcheront de délivrer la femme de ſa mole par le ſecours de la main. Tant que la clôture de la matrice ne permet pas qu'on y introduiſe facilement la main, & qu'il n'y a point de douleurs pour accoucher, on travaillera à faire ouvrir peu-à-peu l'uterus, & à exciter des douleurs, par le moyen des purgatifs irritans, des clyſteres âcres, & en ramolliſſant l'orifice par des bains & des fomentations ; cela fait, on couchera la femme ſur le dos, dans l'attitude que nous avons preſcrite au chap. CLII. §. XIV. pour l'accouchement difficile, & en paſſant la main dans le vagin, on commencera par nettoyer cette partie des caillots de ſang qui peuvent s'y trouver, enſuite on introduira d'abord un ou deux doigts dans l'orifice uterin, avec leſquels on dilatera peu-à-peu cet orifice, & on portera la main entière dans la matrice ; & ſi la mole eſt libre de toute adhérence ou iſolée, on la ſaiſira & on la tirera de la manière dont nous avons dit ci-deſſus (chap. CLIV.) qu'on devoit procéder à l'extraction de l'enfant dans l'hémorragie uterine ; mais ſi la mole, comme il eſt très-ordinaire, tient à la matrice, on l'en détachera avec les doigts, & ſur-tout avec les ongles,

(a) Voyez *Hildanus*, centur. epiſtolar. epiſt. 38 & 39, pag. 984.

de la façon qu'*Hildanus* dit l'avoir exécuté (*a*). Si l'adhérence est trop forte pour céder aux doigts, on portera jusques dans la matrice de longs cizeaux à pointes mousses, avec lesquels on divisera cette adhérence avec toute la circonspection requise, comme *Sigismond*, cet habile & ingenieux accoucheur de la Cour de Brandebourg, rapporte l'avoir fait (*b*). Enfin, s'il arrivoit que la mole fût d'un volume trop considérable pour qu'on pût la faire sortir toute entière, on devroit la couper, soit avec les doigts, soit avec un bistouri long & courbe, soit avec quelqu'un des crochets représentés pl. XXXIII. fig. 17. 18. & 21.) & on la tirera ensuite par morceaux. Je conseille à ceux qui voudroient s'instruire plus à fond sur la nature & sur l'extraction des moles, de consulter les observations d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, de *Mauriceau*, & la dissertation *de uteri mola* de *Parot*, imprimée à Strasbourg en 1733. Du reste, si la mole n'entraîne point d'accidens graves, on ne doit faire aucune violence à la femme pour l'en délivrer; car plusieurs l'ont portée jusqu'à la vieillesse, sans en ressentir beaucoup d'incommodité; *voyez* sur ce sujet la lettre déja citée d'*Hildanus*, & la dissertation d'*Hanscopo*, Médecin d'Hambourg, publiée, avec figures, à Gottingue en 1746, concernant une mole du poids de vingt-deux onces, & recouverte d'une couche osseuse, qui fut trouvée dans la matrice d'une femme de quatre-vingts ans.

(*a*) Cent. II. obs. 52. voyez aussi les lettres déja citées.

(*b*) Dans la préface de son traité des accouchemens, imprimé d'abord en Allemand, & traduit ensuite, depuis long tems, en Hollandois par *Solingen*.



CHAPITRE CLVII.

De la chûte de matrice.

I.

Différentes espèces de chûte de matrice.

POur peu que l'on soit versé dans l'histoire de la médecine, on sçait que quelques Médecins du dernier siécle (*a*) ont non-seulement avancé, mais encore opiniâtrement soutenu, que la chûte de matrice étoit une chose impossible & contraire aux loix de la nature; mais il est démontré par un grand nombre d'observations de plusieurs Praticiens fameux, anciens & modernes (*b*), que la matrice peut en effet quitter la place qu'elle occupe naturellement dans le bas-ventre, & tomber en dehors par le vagin. Parmi les observations des Modernes, je n'en connois pas de plus intéressantes que celles qui ont été publiées par *Ruysch* (*c*) avec

(*a*) Les principaux sont *Meekren*, observ. chap. 54; *Roonhuys*, observ. chir. liv. II. ch. *de la chûte de matrice*, pag. 86. de l'édition de Hollande; *Hornius*, microtechn. sect. II. part. I. §. 28.; *Barbette*, chir. pag. 518. & suiv. de l'édition de Geneve; *Van-der-Becke*, *de la chûte de matrice*; *Kerkringius*, *spicil. anat.*, obs. 30; *Verduc*, *pathol. chir.* & plusieurs autres Auteurs cités dans ces ouvrages.

(*b*) Tels sont *Aëtius*, *Paul d'Egine*, *Rousset*, *trait. de l'opérat. césarienne*; *Fabrice d'Aquapendente*; *Berenger de Carpi*, *Plater*, *Paré*, *Plempius*, *Langius*, *Fernel*, *Fabrice de Hilden*, *Marchettis*, *Veslingius*, *syntag. anat.* c. VII.; *Bartholin*, *Stalpart*, *Pechlin*, obs. 20; *Solingen*, obs. 30. 50.; *Mauriceau*, *maladies des femmes grosses*, liv. VII. chap. VI. & dans ses *observations*, où il rapporte plusieurs exemples de chûte de matrice.

(*c*) Observ. chirurg. obs. I. VII. IX. & X.

des figures très-propres à éclaircir cette matière: c'est d'après lui que j'ai fait graver les fig. 2. & 3. de la pl. XXXIV. Après *Ruysch*, je ne dois pas manquer de citer ici *Saviard*, Chirurgien de Paris, qui rapporte environ dix exemples de chûtes de matrice observées par lui-même (*a*); J. *Maur. Hoffmann*, autrefois Médecin à Altorf (*b*); *Scacher*, célébre Médecin de Leipsick dans ces derniers tems (*c*); *Slevogtius* & *Vater*. Tous ces Auteurs ont observé, il n'y a pas bien long-tems, de véritables chûtes de matrice, & les ont décrites en témoins oculaires. Enfin en dernier lieu, *Burggrave*, Médecin de Francfort, a vû dans cette ville, avec plusieurs de ses confreres, ce genre de maladie (*d*); & je me souviens de l'avoir ob-

---

(*a*) Observ. chirurg. obs. X. XI. XII. XIII. & XV.

(*b*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 261.

(*c*) Dans un programe anatomique qu'il publia en 1721 sur cette matière.

(*d*) *Voyez* le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733. pag. 362. *Voy.* aussi la dissert. de *Wesenfeld sur le renversement de matrice* soutenue en 1732 à Francfort-sur-l'Oder, sous la présidence de *Bergen*. Je ne dois pas oublier de rapporter ici qu'une dispute très-vive s'étant autrefois élevée à Hambourg, entre *David-Van-der-Beck* & *Garmer*, tous les deux Médecins de cette ville, au sujet de la chûte de matrice, dont le premier nioit & l'autre soutenoit la possibilité & l'existence: on eut recours en 1684 au jugement du Collége de Médecine de notre Université d'Helmstad, qui se déclara en faveur de *Garmer*, & qui, dans sa réponse, appuya même son sentiment par sa propre expérience & par des raisons solides, ainsi qu'il conste par les archives de ce Collége. On trouve encore dans le tom. III. des Essais d'Edimbourg, la figure & la description d'une chûte de matrice, observée dans une jeune fille par le célebre *Monro*.

servé moi-même plus d'une fois dans le cours de ma pratique. Lorsque l'uterus tombe seulement dans le vagin, ce n'est qu'une chûte imparfaite, ou descente; mais s'il tombe tout-à-fait hors de la vulve, c'est proprement ce qu'on appelle chûte de matrice. On en distingue principalement deux espèces: dans l'une la matrice n'est point renversée, & dans ce cas on apperçoit à son extrêmité cette ouverture qu'on nomme orifice interne de l'uterus (*voy.* fig. 2. lett. C); l'autre se fait avec renversement de la matrice, & alors cet orifice ne se laisse point appercevoir (*voy.* fig. 3.). Les Auteurs ont encore observé que la matrice ainsi renversée, tombe tantôt tout-à-fait, & tantôt seulement en partie.

I I.

Diagnostic. On distingue ordinairement la chûte de matrice avec renversement, de celle qui se fait sans renversement, en ce que, comme je l'ai déja dit, on apperçoit, dans ce dernier cas, son orifice interne, ainsi qu'on le voit pl. XXXIV. fig. 2. lett. C; & ce signe sert encore à la distinguer de la chûte du vagin & des tumeurs fongueuses ou excroissances qui s'y forment. Il est cependant à propos de remarquer que le célebre M. *Widmann*, autrefois Directeur de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, a décrit & représenté dans des figures très-bien exécutées, une chûte de toute la tunique interne du vagin (*a*), laquelle imitoit si bien l'orifice interne de l'uterus, qu'on n'auroit jamais pu, avant l'ouverture du cadavre, distinguer cette relaxa-

(*a*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. VIII. obs. 98.

tion d'avec une véritable chûte de matrice. On reconnut cependant que la matrice étoit dans sa situation naturelle, & qu'il n'y avoit que la membrane interne du vagin qui débordât de la sorte. On trouvera dans la pl. XXXIV. fig. 4. la figure même donnée par *Widmann* : les objets y sont représentés un peu au-dessous de leur grandeur naturelle. J'ai cru devoir la faire graver ici, pour engager les Médecins à se rendre attentifs au diagnostic de ces différens vices, & à ne point donner légérement pour chûte de matrice, une simple relaxation du vagin, ce qui pourroit avoir de très-fâcheuses suites dans la pratique. Il ne faut donc pas, comme on l'avoit enseigné jusqu'a présent, regarder cet orifice (*voy.* lett. F) comme un signe infaillible de la chûte de matrice, mais faire dans ce cas, de plus amples recherches, jusqu'à ce qu'on se soit assuré si la partie qui s'offre aux yeux, est réellement la matrice, ou seulement le vagin. *Widmann* n'indique aucun signe certain ou pathognomonique qui puisse faire reconnoître cette différence. Il dit cependant qu'en introduisant un stilet dans cette ouverture (lett. F), qui imitoit l'orifice de la matrice, il pouvoit l'enfoncer jusqu'à un demi pied ; profondeur bien plus considérable que celle de la cavité de l'uterus : des observations ultérieures nous apprendront si on peut toujours compter sur ce signe. Au reste, cette observation, qui est très-remarquable, mérite d'être lûe dans l'original même, dans lequel on trouvera aussi le traitement de la maladie.

III.

Les chûtes de matrice & de vagin sont

On rencontre quelquefois des cas où il est extrêmement difficile de reconnoître les chûtes

quelquefois très-difficiles à diſtinguer.

de matrice & de vagin, & de les diſtinguer l'une de l'autre ; le fait ſuivant en offre une preuve bien ſenſible. Une fille âgée d'environ 30 ans, & qui depuis ſon enfance étoit incommodée d'une chûte de matrice, fut viſitée par des Médecins & des Chirurgiens de Toulouſe, & même par pluſieurs de ceux de Paris, qui la regarderent comme hermaphrodite, & qui déclarerent même par un écrit autentique, qu'elle étoit de cette eſpèce d'hermaphrodites dans leſquels le ſexe maſculin l'emporte ſur le feminin. Le Parlement de Toulouſe lui ordonna en conſéquence, ſous peine du fouet, de quitter ſes habits de femme, & de ne porter déſormais que ceux d'homme. Quelque tems après, *Saviard* ayant eu occaſion d'examiner à Paris ce prétendu hermaphrodite, reconnut que ce faux garçon, qui étoit venu le voir ſous l'habit d'homme & l'épée au côté, étoit une véritable fille; il lui fit la reduction de la matrice, & par cette opération lui rendit ſon ſexe. Autoriſée par un ordre du Roi, elle quitta alors de nouveau les habits d'homme pour reprendre ceux de femme. Il y a lieu de croire que le jugement porté ſur cette fille par les Toulouſains, étoit un peu précipité ; car, dans l'hiſtoire plaiſante que *Saviard* fait avec aſſez de détail de ce ſingulier événement, obſ. XV., on ne voit pas qu'on eût trouvé chez cette fille aucune trace de penis ni de teſticules, parties cependant ſans leſquelles je ne vois pas qu'on puiſſe attribuer à quelqu'un le ſexe maſculin. Ajoutez à cela que cette fille avoit, ſuivant la même rélation, beaucoup de gorge & un air feminin, ce qui donne à penſer qu'elle n'avoit probablement point de barbe.

I V.

Il est visible que la cause de la chûte de matrice, en général, consiste dans la foiblesse des ligamens de l'uterus & du vagin, & dans la relaxation successive qui en est la suite; & c'est pourquoi elle arrive le plus souvent ensuite d'un accouchement laborieux, ou de quelqu'autre effort considérable. Il n'est cependant pas absolument extraordinaire de la rencontrer dans de jeunes filles, même dans celles dont la virginité est à l'abri de tout soupçon (*a*), comme on peut s'en convaincre par l'observation que j'ai rapportée au §. précédent. Il y a, avons-nous dit, une espèce de chûte de matrice, dans laquelle ce viscère est renversé, comme un sac que l'on retourne, de manière que sa face intérieure devient extérieure; & dans ce cas, son orifice interne reste caché dans le vagin & ne se présente point aux yeux (*voy.* fig. 3. B). Telle est, outre le grand nombre d'exemples que j'ai cités, celle que *Genselius* a guèri, & dont il a publié l'histoire (*b*). Comme dans ces sortes de cas, la matrice se présente sous l'aspect d'une mole, ou masse de chair sanglante & hideuse, il n'est pas Causes.

(*a*) On peut en voir plusieurs exemples dans *Graaf*, *de organis mulierum*; *Mauriceau*, observ. 96; *Saviard*, obs. XIII. & XV. *Voy.* aussi les Mêl. des Cur. de la Nat. decad. I. an. VI. & VII. obs. 73, & l'observation de *Monro* que j'ai citée à la page précédente.

(*b*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. II. obs. 193. & les différens Auteurs qui y sont cités. *Voy.* aussi l'observation de *Henri Vansauden sur une chûte de matrice avec renversement, causée par une excroissance*, &c. imprimée à Royaumont en 1723 *in*-4°. où l'on trouve encore d'autres observations semblables.

ſurprenant qu'elle ait quelquefois été meconnue par des ſages-femmes & des Chirurgiens ignorans, qui en la touchant rudement & ſans menagement, ont excité des convulſions & mis dans le plus grand danger la vie des femmes confiées à leurs ſoins (*a*). Cette maladie rédoutable arrive preſque toujours en effet après l'accouchement, lorſqu'en faiſant l'extraction de l'arrière-faix, on tire en même tems la matrice en dehors; ou que, l'accouchement ayant été laborieux, ſon orifice interne ſe trouve tellement dilaté, qu'elle peut très-facilement & ſans cauſe manifeſte ſe faire jour par cette ouverture (*b*); ou enfin lorſque les femmes ſont ſi fort tourmentées par les douleurs de l'accouchement, ou par celles qui lui ſuccédent, que par un mouvement involontaire, elles font des efforts conſidérables, qui tendent à faire ſortir la matrice par ſon orifice dilaté, & par la vulve, ou à la pouſſer en dehors. Quoiqu'il en ſoit, ſi on ne ſe hâte alors de remettre la matrice dans ſa ſituation naturelle, ſon volume augmente bientôt extrêmement, & l'on voit expirer en peu de tems la malade, ainſi qu'il eſt prouvé par les obſervations des Auteurs que j'ai

(*a*) On trouve un exemple mémorable de ce malheur, dans *Fabrice de Hilden*, p. 904. V. auſſi *Bartholin*, cent. II. hiſt. 91; *Stalpart*, cent. I. obſ. 97; *Marchettis*, obſ. 91; *Muralt*, Mêl. des Cur. de la Nat. decad. II. an. I. obſ. 112; *Saviard*, obſ. XV; & le Commerce littéraire de Nuremberg an. 1733 pag. 302.

(*b*) C'eſt ce qui a été obſervé par *Ruyſch loc. cit.* & *adverſar. anat.* decad. II. obſ. X. pag. 37. 38. *Mauriceau*, malad. des femmes, liv. II. chap. VI. & dans ſes obſervat. 355. 685; *Stalpart-Van-der-Wiel*, obſerv. rar. cent. I. obſ. 97. On en trouve auſſi des obſervations dans divers endroits des Mêl. des Cur. de la Nat.

cités.

cités. Il faut donc faire au plutôt cette réduction ; le moindre délai seroit dangereux (*a*).

V.

Ainsi donc, dès qu'on s'apperçoit que la matrice est tombée avec l'arrière-faix, ou sans lui, le Chirurgien ou la sage-femme, après avoir fait sortir l'urine de la vessie, dont le trop grand volume pourroit former un obstable à la réduction, fera coucher la malade sur son dos, les hanches élevées & les cuisses écartées, de la même manière que je l'ai prescrit au chap. CLII. §. XIV. ; il détachera prudemment l'arrière-faix avec les doigts, supposé qu'il soit encore adhérent à la matrice, & repoussera doucement celle-ci avec la main dans sa place naturelle. La méthode la plus commode consiste à pousser la partie de la matrice qui est tombée, fig. 3. lett. C, d'abord avec les trois doigts du milieu, dans le vagin, & ensuite avec toute la main dans le bas-ventre. On fermera ensuite la main, & on la tiendra pendant quelque tems dans cet état en dedans, jusqu'à ce que la matrice ait repris la figure qu'elle a ordinairement dans les accouchées, après quoi on la retirera. Cette opération réussit alors avec d'autant plus de facilité, que, dans les premiers instans qui suivent l'accouche-

Cure de la chûte de matrice avec renversement.

(*a*) Je pense qu'il faut mettre au nombre des cas les plus rares, celui que rapporte *Sanden*, d'un renversement de matrice causé par une excroissance formée dans sa cavité. *Fabrice d'Aquapendente* recommande, pour la guérison de la chûte de matrice, pag. 281, des médicamens contraires à ce viscère ; ce qui me paroît absurde. Il veut ensuite qu'on la reduise au moyen d'une bougie, & qu'on l'assujettisse enfin avec une bande pour l'empêcher de retomber.

ment, l'orifice de la matrice & le vagin sont fort dilatés. Après avoir reduit la matrice, de la manière que je viens de l'exposer & lui avoir rendu sa forme naturelle, on transportera la malade dans son lit, & on l'avertira sérieusement de garder un parfait repos, & de tenir les jambes serrées; car ces deux points suffisent quelquefois pour la guèrison. Il ne sera cependant pas inutile de tenir pendant quelque tems l'entrée du vagin fermée avec des compresses & une bande convenable, de peur que les douleurs qui suivent l'accouchement, une toux, des éternuemens un peu forts, ou quelqu'autre cause semblable n'occasionnent une nouvelle chûte de l'uterus. Par ces moyens, l'orifice de la matrice, & la matrice elle-même, se resserrent peu-à-peu, de manière que celle-ci ne sçauroit se renverser & retomber de nouveau, & que le mal est ainsi parfaitement guèri. Lorsque dans les chûtes de matrice ce viscère reste trop long-tems hors du corps, la malade meurt pour l'ordinaire en très-peu de tems, comme le prouvent des observations de *Fabrice de Hilden*, de *Stalpart*, de *Ruysch*, de *Saviard* & de plusieurs autres Auteurs célèbres que j'ai cités; car l'utérus est alors tellement comprimé par son orifice, que ce viscère s'enflamme bientôt, & que sa reduction devient impossible : le sang qui s'y arrête & s'y corrompt y attire la gangrene, & la mort la suit de près. Si cependant, lorsque le Chirurgien est appellé, le mal n'a point encore assez fait de progrès pour ôter toute espérance, il doit s'attacher à combattre l'inflammation de la matrice, & s'efforcer de la reduire le plutôt possible. Il fera donc d'abord une ample saignée, & tirera l'urine contenue dans la vessie, qui trop

distendue pourroit s'oppoſer à la reduction. Ayant enſuite fait ſituer la malade de la manière que je l'ai preſcrit ci-deſſus, il fomentera ſans relâche la matrice avec du lait chaud, & la frottera avec du beurre ou de l'huile tiédes; ou bien il y appliquera des cataplaſmes émolliens & reſolutifs, juſqu'à ce qu'elle ſoit devenue aſſez molle & gliſſante pour pouvoir être reduite de la manière dont on l'a dit (a) : ſi on ne ſe hâte de faire cette reduction, on ne peut guère ſe flatter de guèrir la malade : tout autre moyen eſt inutile . ſans en excepter la ligature & l'extirpation de la matrice, que quelques Auteurs ont propoſées dans ce cas (b). *Ruyſch* rapporte, en effet, l'exemple d'une matrice qu'un Chirurgien voulut lier & extirper; mais l'opération eut un très-mauvais ſuccès, & la malade mourut peu de tems après (c).

(a) Il m'eſt quelquefois venu en penſée, ſi dans ces cas déſeſpérés, où la matrice eſt gonflée & enflammée, on ne pourroit point par hazard employer les ſcarifications avec le même ſuccès qu'on les emploie dans les autres inflammations menacées de gangrene, dans la vue de les dégorger du ſang qui y eſt arrêté? Je penſe qu'on ne feroit point mal d'eſſayer ce moyen de guèriſon; car, dans les maux déſeſpérés, il vaut mieux employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun, ſur-tout lorſque les ſecours ordinaires n'ont produit aucun effet.

(b) Cependant en 1745, *Dieteric*, Méd. de Ratisbonne, a été témoin & a publié l'hiſtoire d'une chûte de matrice, dans laquelle on fit l'extirpation de ce viſcère, après l'avoir lié au moyen d'une éguille enfilée. Cette opération ſauva la vie à la malade, qui recouvra une parfaite ſanté.

(c) On peut encore voir dans les dernières obſervations de *Mauriceau*, obſ. 138, l'exemple d'une matrice renverſée qui fut reduite avec ſuccès.

VI.

Ce qui arrive lorsque la matrice n'est point renversée.

Le danger n'est point, à beaucoup près, aussi grand lorsque la chûte de matrice n'arrive pas dans le tems de l'accouchement, mais dans d'autres circonstances; qu'elle est produite seulement par la foiblesse de ses ligamens & par celle du vagin; & que l'orifice interne qui paroît en dehors, marque qu'il n'y a point de renversement; signe qui sert à distinguer cette espèce de chûte, non-seulement de celle qui est accompagnée de renversement, mais encore des fungus ou excroissances qui se forment dans le vagin (*voy.* ci-dessus §. II.). Dans cette espèce, en effet, les parties ainsi relâchées risquent beaucoup moins de s'enflammer & de se gangrener que dans l'autre : cependant lorsqu'on néglige trop long-tems de la reduire, elle devient non-seulement très-incommode; mais elle cause encore bien souvent une difficulté d'uriner, de vives douleurs aux hanches, l'exulcération de la matrice, & quelquefois même l'inflammation & la gangrene, mais plus souvent le skirre & le cancer. Dailleurs, plus on différe la reduction, plus elle devient difficile, parce que la matrice acquiert souvent un très-grand volume, & qu'il est alors fort difficile de la faire rentrer & de la retenir dans sa situation naturelle, sans le secours de certains instrumens particuliers (*a*); car on ne peut guère empêcher qu'elle ne retombe lorsque la femme marche, fait quelque mouvement un peu fort, tousse ou éternue, si on n'a

(*a*) Parmi beaucoup d'observations qui le démontrent, on peut voir celles de *Ruysch* & de *Saviard*, que j'ai citées ci-dessus.

la précaution de la contenir avec des compresses & une bande, un lien, ou quelqu'autre moyen convenable. La reduction, au reste, n'est d'aucun secours si la matrice est déja gangrenée ou affectée de cancer, comme on peut s'en convaincre par l'observation IX. de *Ruysch* ; cet Auteur assure même qu'elle ne sert alors qu'à augmenter les douleurs & les autres accidens.

VII.

Si donc le cancer ou la gangrene n'ont point encore gagné la matrice, le Médecin doit se proposer deux indications principales ; la première consiste à reduire la matrice dans sa situation naturelle, & l'autre à empêcher avec soin qu'elle ne retombe. Quant à la première, il est bon de remarquer que si la chûte n'est pas fort ancienne, & que la matrice n'ait pas déja acquis un trop grand volume, on la reduit ordinairement sans beaucoup de peine ; il n'est question que de situer la malade comme je l'ai dit ci-dessus (*voy.* §. V.), c'est-à-dire de la faire coucher sur le dos, la tête basse, les fesses relevées, & les jambes écartées, & de pousser alors la matrice dans le bas-ventre avec les doigts ou au moyen d'une bougie un peu forte : on a même vû des femmes affligées de ce mal, se faire elles-mêmes cette reduction avec la dernière facilité ; mais si le mal est déja trop invétéré, ou du moins si la matrice a déja acquis trop de volume pour qu'on puisse la reduire aisément, on aura soin, pour rendre cette reduction moins difficile, d'y faire auparavant, pendant quelque tems, des fomentations résolutives, & de vuider la vessie & les intestins : quant à Curation.

la seconde indication, qui consiste à retenir en place la matrice, il n'est guères possible de la remplir sans le secours d'un bandage ou de quelqu'autre instrument approprié, les tuniques du vagin & les ligamens trop foibles & trop lâches de l'uterus, n'étant pas capables de produire cet effet : il sera pourtant bon en attendant que la malade reste pendant quelques jours en repos dans son lit, & qu'elle tâche ensuite de redonner du ressort aux parties affoiblies & relâchées, par des suffumigations corroborantes que l'on dirige dans le vagin au moyen d'un tuyau (pl. XXXIV. fig. 14.), par des injections appropriées qu'on fait dans l'uterus avec une seringue, & par des fomentations aromatiques & astringentes, préparées avec le vin rouge : on aura soin enfin de contenir l'uterus le plus parfaitement qu'il sera possible, avec le bandage en T, que l'on passera autour du corps, & que l'on appliquera sur la vulve, couverte auparavant d'une compresse. Si par hazard il s'étoit formé quelque ulcère dans la matrice, il ne faudroit pas pour cela en différer la reduction ; *Saviard* prescrit de la faire sur le champ, faisant remarquer dans ses observations, que ces sortes d'ulcères se guèrissent beaucoup plus aisément lorsque la matrice a été remise dans sa situation naturelle, que quand elle est déplacée : cet Auteur a eu occasion d'observer dans une jeune fille, une grande chûte de matrice, compliquée de calcul dans la vessie : il commença par reduire la matrice, après quoi il tira la pierre, & délivra ainsi sa malade d'un double mal ; elle fut cependant obligé de porter un pessaire. *Voy.* son observ. XV.

VIII.

Si le mal est déja fort invétéré & tellement opiniâtre, que les procédés que je viens d'exposer soient insuffisans, & que la matrice ne puisse d'elle-même se maintenir dans sa situation naturelle, il reste pour la contenir, un moyen très-utile, qui consiste à introduire dans le vagin un instrument connu sous le nom de pessaire (*a*). Les pessaires les plus propres pour cet usage sont ceux que l'on fait avec du buis, du bois de frêne, ou quelqu'autre bois un peu dur, ou même avec un morceau de liège, que l'on enduit avec soin de cire (*b*), & qui doivent être percés par le milieu (*voy.* pl. XXXIV. fig. *6. 7. 8. 9.*): on pourroit en faire aussi pour les riches & les gens de qualité, avec de l'yvoire, de l'argent ou de l'or. Le pessaire doit être d'une grandeur proportionnée à celle du vagin, dans lequel on l'introduit avec les doigts le plus avant qu'il est possible; & de peur qu'il ne vienne à

Instrument propre à contenir la matrice.

(*a*) V. *Mauriceau*, obs. 40. 115. 217; l'observ. 182. nous apprend qu'il ne put venir à bout de retirer avec un crochet un pessaire solide. *Voy.* aussi *Rousset*, *de l'usage d'un pessaire nouvellement imaginé.* pag. 399; *Bauhin*, qui avertit *que l'usage du pessaire n'empêche pas les femmes de dévenir grosses*, pag. 126, 142. & suiv. On trouvera dans le tom. III. des essais d'Edimbourg, pag. 313, la description d'un nouveau pessaire, donnée par *Monro.*

(*b*) Lorsqu'on n'a pas la précaution d'enduire ces pessaires de cire, ils se gonflent quelquefois extrêmement, se pourrissent & causent diverses incommodités, & l'on est même obligé de les tirer par morceaux avec des tenettes, ce qui ne se fait pas sans beaucoup de peine. On peut consulter sur cela, *Mauriceau*, obs. 182. & *Saviard*, obs. XIII.

tomber par terre en marchant, ce qui feroit fort défagréable, on aura foin d'y attacher un cordon que l'on fixera autour du corps, & qui fervira auffi à le tirer lorfqu'on voudra le nettoyer. La largeur du peffaire eft cenfée telle qu'elle doit être, lorfqu'on ne l'introduit d'abord dans le vagin qu'avec quelque peine, mais cependant fans trop de difficulté; par ce moyen il tient affez fortement & repouffe fuffifamment la matrice; il y a des cas où l'on eft forcé d'en employer qui aient le double de la largeur ordinaire (*a*): au refte, les peffaires doivent être percés à leur milieu, pour qu'ils ne s'oppofent point à l'écoulement des régles, & des autres immondices qui fortent de la matrice. On doit donc regarder comme très-imparfaits & très-incommodes, les peffaires qui, comme celui de la fig. 10, ont à peu près la forme d'un œuf, d'une pomme ou d'une poire. Tels font cependant ceux que nous voyons confeillés pour cet ufage & décrits dans *Paré*, *Fabrice de Hilden*, *Scultet* & *Roonhuys*, outre qu'ils font d'une groffeur énorme. Parmi les avantages de ces peffaires ainfi percés par le milieu, on doit compter encore qu'ils ne s'oppofent point à la génération, laiffant un paffage ouvert par où la femence parvient à la matrice, & qu'ils n'interceptent pas non plus les fuffumigations aromatiques & les injections que l'on fait pour fortifier l'uterus; inconvéniens inféparables de l'ufage des peffaires qui ne font pas percés. Au

(*a*) *Bauhin* prouve que ces peffaires n'empêchent ni le coït, ni la conception, dans fon ouvrage fur l'opérat. céfarien. & *Mauriceau* dit la même chofe, obf. 40. 115. 217.

reste, lorsque ces pessaires sont bien faits, loin qu'on en éprouve aucun accident fâcheux, on les porte au contraire presque sans incommodité, quand on y est une fois accoutumé. Il est à remarquer enfin qu'on a vu des femmes affligées de chûte de matrice, en être délivrées par la grossesse, *voy. Pechlin* obs. 20. & *Saviard* obs. 12; car le volume de la matrice l'empêche alors de descendre. Cependant la grossesse ne produit pas toujours cet effet, comme l'attestent *Mauriceau*, obs. 6. 67. 95; *Schelammer*, dans les mêl. des cur. de la nat. decad. II. an. IX. obs. 149; *Hunerwolff* ibid. decad. III. an. I. obs. 114; *Saviard*, obs. XV; *Nolet*, observat. curieuses, obs. 7; & *Widmann*, ephémer. des cur. de la nat. cent. VIII. obs. 98; ces Auteurs ayant eu occasion de voir, dans des femmes grosses, l'orifice de la matrice hors de la vulve, & de toucher même la tête du fœtus.

IX.

Saviard parle dans quelques-unes de ses observations, d'un pessaire d'acier, élastique, qu'il trouve fort supérieur à tous les autres, & qu'il regarde comme très-propre à contenir la matrice dans sa situation; mais il ne dit pas un mot de sa figure, de sa structure, ni de ses dimensions, ensorte qu'il est impossible de les deviner (a). *Goelicke*, autrefois célébre Professeur de Médecine à Francfort-sur-l'Oder, fit imprimer à Halle en 1710, une dissertation sur *une nouvelle méthode de réduire les chûtes de matrice*, dans la-

Des pessaires de fer, élastiques.

(a) Voy. ses observat. XIII. & XV.

quelle il propose un pessaire fait avec un fil de fer élastique, & contourné en forme de cône; il en donne même la figure, mais fort en raccourci, & sans indiquer les dimensions qu'il doit avoir. Pour qu'on puisse s'en former une idée plus claire, je l'ai fait graver ici pl. XXXIV. fig. 11, un peu plus grand & tel peut être qu'il doit être. Il veut qu'on l'enveloppe de toile en-dedans & de cuir en-dehors, pour éviter qu'il ne blesse les parties, & conseille d'attacher à chaque côté de sa base, un cordon pour servir à le retirer lorsqu'on le jugera à propos. Pour le mettre en place, il prescrit de le serrer un peu; puis lorsqu'il est placé, de le laisser aller; il se dilate alors, en vertu de son ressort, & il s'applique si exactement contre les parois du vagin, qu'on n'a plus à craindre sa chûte, ni même celle de la matrice. Il avoue, au reste, qu'il n'en a jamais fait l'épreuve; mais il ne doute pas de sa bonté parce qu'il lui paroît réunir toutes les qualités que l'on peut désirer dans un pessaire. Je crains bien cependant que ce pessaire fait avec un métal si susceptible de rouille, n'en contracte bientôt une forte dose dans un lieu aussi humide, & qu'il n'en soit rongé & détruit en peu de tems; c'est pourquoi je n'ai employé jusqu'à présent que des pessaires de bois enduits de cire, tels que ceux des fig. 6. 7. ou 8. & je m'en suis toujours très-bien trouvé.

CHAPITRE CLVIII.

De la chûte du vagin.

I.

LA chûte de matrice & celle du vagin ont quelquefois été confondues ensemble, non-seulement par des sages-femmes & d'autres femmelettes ignorantes, mais encore par des Médecins & des Chirurgiens, d'ailleurs expérimentés & sçavans (*a*), qui désignoient ces deux maladies par un nom commun. On parviendra cependant à les distinguer, si on s'instruit avec soin de ce que l'anatomie nous apprend touchant la forme & la structure de l'uterus, & si on se donne la peine de lire attentivement l'exposition des signes de la chûte de matrice que j'ai faite au chapitre précédent. J'entens par chûte du vagin, une rélaxation de cet organe & non point de l'uterus, qui, affoibli par une cause quelconque, descend par dégrés & sort enfin en entier, comme dans la pl. XXXIV. fig. 4, ou seulement en partie hors de la vulve. Il y en a deux espèces principales; car outre le cas dont je viens de parler, il arrive quelquefois

Différentes espèces de chûtes du vagin.

(*a*) *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obs. 60. 61. 62, rapporte trois observations de chûtes de matrice; mais on ne voit bien clairement dans aucune des trois, si c'étoit réellement une chûte de matrice ou une simple relaxation du vagin. *David Van-der-Becke*, dans son ouvrage sur la chûte de matrice, releve plusieurs autres observations non moins équivoques; & j'en ai moi-même fait remarquer quelques-unes dans le chapitre précédent.

que tout le vagin est tellement relâché, qu'on le voit d'abord en-dehors, comme un morceau de chair crue & sanglante, ayant la forme d'un anneau épais & plus ou moins gonflé, suivant les causes qui donnent lieu à cette chûte, ou les différentes circonstances qui l'accompagnent; j'en ai quelquefois observé de semblables. Lorsque la chûte du vagin est jointe à un gonflement & à une inflammation considérables, ce qui arrive quelquefois dans les accouchemens laborieux, ainsi que je l'ai aussi observé, il y a souvent lieu d'appréhender la gàngréne (*a*); mais si les parties ne sont que peu ou point gonflées, ou que le gonflement ne soit point inflammatoire, il n'en résulte aucune incommodité considérable, & l'on voit des femmes rester pendant un très-long-tems dans cet état sans le moindre danger. Quelquefois il n'y a qu'une portion du vagin qui se relâche & s'étende ou s'allonge, à l'occasion d'un effort considérable qu'on aura fait en relevant ou abaissant quelque chose, d'un accouchement laborieux, ou d'une congestion d'humeurs viciées, de manière qu'elle déborde & se montre au-dehors de la vulve sous l'apparence d'un gros fungus ou même de la matrice, dont elle imite la chûte. On trouve dans divers Auteurs (*b*) des exem-

(*a*) *Solingen*, obs. 26. & *Nolet* obs. cur. obs. V. en rapportent un exemple.

(*b*) *Tulp.* lib. III. cap. 33. & 34. *Roonhuys* obs. chir. part. II. p. 68. *Kerkring.* obs. 53. *Bonet.* medic. septent. vol. II. obs. 33. Mêl. des cur. de la nat. en divers endroits. On trouve la description d'une chûte énorme de tout le vagin, dans *Brendel*, observ. anat. décad. I. obs. VII. la matrice se présentoit même aux yeux & au tact. On trouve une semblable observation, avec

ples frappans de ces sortes de relaxations ; un des plus mémorables est celui que rapporte *Meekren*, & que l'on trouve dans le chap. LIV. de ses observations, avec des figures : mais ce que je viens de dire fait assez comprendre que ce ne sont point-là des chûtes de matrice, mais plutôt des tumeurs, des fungus, des fics, des sarcomes ou excroissances charnues des parties naturelles, selon ce que j'ai dit ci-dessus au chap. CL. Lorsque j'ai dit plus haut que ces sortes de maux se forment *ordinairement* peu-à-peu, ce n'a pas été sans dessein ; la formation en est aussi quelquefois très-prompte. J'ai vû en effet en 1720, une Dame de distinction éprouver, dans le travail d'un accouchement laborieux, une rélaxation si subite d'une portion du vagin, dans le tems que le fœtus étoit encore renfermé dans la matrice, que dès vingt-quatre heures après, on vit sortir hors de la vulve un fungus deux fois gros comme le poing, qui étoit déja gangrené, de sorte que, quoique j'eusse fait avec succès l'extraction du fœtus, la malade ne laissa pas de mourir au bout de huit jours. Au reste, de ce que je viens de dire, il résulte, si je ne me trompe, qu'on ne doit pas être surpris si des Médecins peu au fait des signes qui servent à distinguer la chûte de matrice d'avec celle du vagin, ont avancé, non-seulement qu'on a vu des femmes souffrir l'extirpation de l'uterus sans en mourir (*a*) mais

figures dans les Ephém. des cur. de la nat. cent. VII. & VIII, communiquée par *Widmann*, sur une relaxation du vagin qui ressembloit à une vraie chute de matrice.

(*a*) *Carpi* rapporte un pareil exemple, ainsi que *Paré* liv. XXIII. chap. 41.

que ces mêmes femmes, quoique privées de matrice, n'ont pas laissé que de concevoir encore & de faire des enfans (*a*). On ne peut en effet raisonnablement nier la possibilité de ces faits, en supposant que la partie extirpée n'étoit autre chose qu'une tumeur du vagin, comme on voit dans la fig. 5, ou que ce qu'on a pris pour une chûte de matrice, n'étoit qu'une relaxation de toute la tunique interne du vagin, comme dans l'observation de *Widmann voy.* pl. XXXIV. fig. 4; mais qu'après une extirpation réelle de l'uterus la génération ait encore pu se faire, c'est ce qui répugne à la nature des choses, & les observations par lesquelles on prétend établir ce paradoxe, doivent être régardées comme de pures fables.

II.

Traitement lorqu'il n'y a point d'inflammation. Après avoir exposé le caractère & les signes de la chûte du vagin, nous avons à parler du traitemenr qui lui convient. Je ne dirai rien ici de celui des tumeurs de cet organe qui ont quelques rapports avec cette chûte; j'en ai déja parlé au chap. CL. Lorsque le vagin dans sa chûte, se présente sous la forme d'un anneau sanglant, dur & enflammé, si on ne se hâte d'en faire la reduction, il est à craindre que la gangrene ne s'y mette, comme je l'ai vu, ou qu'il ne

---

(*a*) Tels sont *Molinetti*, dissert. anat. pathol. lib. VI. cap. 12, *Moenich*. observ. 4 & plusieurs autres, dont *Meekren* réunit les témoignages dans son obs. 54. que j'ai citée. *Nolet* rapporte, observ. V. l'exemple d'une accouchée à laquelle on fit l'extirpation, non de la matrice, mais du vagin, & qui fit ensuite encore des enfans. Ce sont là les derniers Auteurs qui aient donné de pareilles observations.

devienne skirreux ; le danger eſt moindre ſi cet anneau eſt mollaſſe & ſans inflammation. Si donc le vagin n'eſt point encore enflammé, on le reduira en le pouſſant avec les doigts le plus avant qu'il ſera poſſible, ce qu'on fait ſur le champ, ou après y avoir fait auparavant pendant quelque tems des fomentations réſolutives & fortifiantes : on recommandera enſuite à la malade de reſter pendant pluſieurs jours de ſuite en repos dans ſon lit, & de tenir les jambes ſerrées ou croiſées ; ces moyens ſuffiſent quelquefois. On ſe trouvera très-bien cependant de faire pendant ce tems-là ſur les parties naturelles, des fomentations avec des plantes toniques, réſolutives, aromatiques & aſtringentes bouillies dans du vin rouge, ou avec un mêlange d'eau de chaux & d'eau de vie, ou enfin avec de l'eau de vie camphrée. On ne négligera point en même tems les fumigations aromatiques avec le maſtich, l'oliban, la myrrhe, le ſuccin & autres drogues ſemblables, qu'on dirige dans le vagin au moyen d'un entonnoir & d'un tuyau propre à cet uſage, *voy.* pl. XXXIV. fig. 14 ; on finira par ſerrer exactement la vulve avec le bandage en T. on parvient quelquefois par ces moyens à rendre aux vagins relâchés leur reſſort naturel, ſur-tout ſi le mal eſt récent, & ſi l'on y joint l'uſage des remédes internes appropriés ; les eaux minérales, & ſur-tout les ferrugineuſes thermales ou acidules, produiſent des effets merveilleux dans certains cas. Mais ſi le mal eſt déja ſi fort invétéré, qu'il élude l'action de tous ces différens remédes, je ne connois rien de plus propre à l'adoucir & à prévenir les accidens fâcheux qu'il pourroit entraîner, que l'uſage ha-

bituel du bandage dont je viens de parler ; ce bandage artiftement fait, mettra la malade en état de remplir à peu près toutes fes fonctions, fans avoir à craindre la gangrene ou le skirre.

III.

Traitement dans le cas d'inflammation & de gangréne.

Mais fi on s'apperçoit que l'inflammation foit déja de la partie, on s'attachera à la combattre avant de fonger à réduire le vagin, non-feulement par les médicamens externes, tels que les fomentations & les cataplafmes difcuffifs (a), mais encore par un ufage méthodique des remédes internes appropriés & de la faignée, en un mot, par les mêmes fecours qu'on emploie communément contre les autres inflammations; dès qu'on aura réuffi à la calmer, on procédera à la reduction, & on fuivra le refte du traitement que j'ai détaillé ci-deffus. Si on fe comportoit autrement, & qu'on voulût reduire le vagin avant d'avoir fuffifamment abattu l'inflammation, on rifqueroit d'attirer la gangrene fur la partie & de tuer la malade en très-peu de tems. Lors cependant qu'il refte encore un peu d'inflammation, on peut ordinairement tenter la reduction fans danger; la chaleur naturelle du corps achevant de la refoudre, lorfqu'une fois le vagin a été remis en place. Enfin fi le vagin eft déja en proie à la gangrene, ce qu'on reconnoîtra à fa noirceur & à fa puanteur, on fe hâtera d'y faire des fcarifications & des fomentations fpiritueufes, & d'employer

---

(a) *Hornius*, Méd. Suedois, dans fon ouvrage fur les accouchemens, que j'ai cité plufieurs fois, vante beaucoup l'application fréquente & chaude d'une faumure fimple.

les

les différens remédes que j'ai proposés pour la gangrene (part. I. liv. III. chap. XIV.).

CHAPITRE CLIX.

De l'incontinence d'urine dans les femmes.

I.

Les femmes dans lesquelles le sphincter de la vessie a été affoibli par le sejour d'une pierre dans ce viscère, sur-tout lorsqu'on l'a tirée de force, ou par les efforts d'un accouchement laborieux, sont ordinairement sujettes à une incontinence d'urine. Quelquefois aussi ce sphincter perd tellement son ressort, indépendamment d'aucun tiraillement extérieur, mais seulement par un effet de sa propre foiblesse ou de la paralysie de ses nerfs, qu'il devient incapable d'exercer ses fonctions. J'ai déja fait voir au chap. CXXXVI, que les hommes sont aussi sujets à une incommodité analogue à celle-là. Telle est quelquefois la nature de cette maladie, qu'elle resiste, sur-tout lorsqu'elle est invétérée, ou qu'elle dépend d'une paralysie, à tous les remédes internes & à tous les secours chirurgicaux connus jusqu'à présent. Nature de la maladie.

I I.

Lors cependant qu'elle n'est qu'une suite de l'extraction forcée de la pierre, elle se guèrit insensiblement par les seules forces de la nature ou avec l'aide des remédes toniques tant internes qu'externes, dont j'ai parlé au chap. 158. §. 2. sur-tout si elle se rencontre dans de jeunes filles ou femmes; mais si elle est déja invétérée, Curation.

ſi la malade eſt avancée en âge, ou que les remédes dont je viens de parler ayent été employés ſans ſuccès, les Médecins ſe ſont jusqu'à préſent accordés à la regarder comme incurable. On ſe trouve cependant très-bien quelquefois de l'uſage des toniques internes, des injections & des fumigations aſtringentes, dont j'ai parlé dans le chapitre précédent. Lorſque tous ces ſecours ont été inutiles, *Hilſcher*, célébre Profeſſeur de Médecine à Iene, propoſe comme un moyen très-efficace, dans une diſſertation qu'il a compoſée ſur cette matière (*a*), un anneau ou peſſaire d'une juſte largeur, ſemblable à celui dont on ſe ſert ordinairement dans le cas de chûte de matrice (*voy.* pl. XXXIV. fig. 6. 7. 8.); ce peſſaire, introduit dans le vagin ſous l'urethre, comprime & ferme ſi bien ce canal (*voy.* pl. XXXIV. fig. 2. B C) qu'on peut retenir ou lâcher ſon urine à volonté (*b*).



CHAPITRE CLX.

Du déchirement du périné dans les femmes.

Déchirement du périné dans les femmes.

IL ſuffit d'avoir quelque teinture de chirurgie, pour ne point ignorer que le périné, ou cet intervalle qui ſépare la vulve de l'anus, peut quelquefois ſe déchirer dans les femmes. Cet accident arrive ordinairement dans un accouchement laborieux, lorſque le fœtus eſt fort gros, qu'il eſt doublé & qu'il ſe préſente par

(*a*) *De urinæ incontinentiâ* 4. à Iene.

(*b*) On trouve des obſervations ſur cette maladie dans *Mauriceau*, ſous ce titre: *incontinence de l'urine.*

les fesses, ou qu'il est monstrueux; le négliger ce seroit s'exposer à plusieurs suites fâcheuses (*a*); il faut donc y remédier au plutôt de la manière que je vais le dire. On commencera par laver & nettoyer la plaie avec du vin chaud ou de l'eau-sel; on y appliquera ensuite du baume vulnéraire, ou, ce qui vaut mieux encore, de la poudre de sarcocole, de mastic, ou telle autre poudre épulotique. Si la plaie n'est pas bien considérable, on tâchera alors d'en réunir les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, qu'on y appliquera avec beaucoup de précaution; mais ces sortes d'emplâtres ne sont pas d'un grand secours lorsque la plaie est fort grande; on prendra le parti dans ce cas, d'y faire quelques points de suture entrecoupée, avec une petite éguille courbe & un fil ciré double, comme on le pratique ordinairement dans les autres plaies profondes : le reste du traitement est le même que celui que j'ai proposé ci-dessus pour les plaies en général. Mais une attention nécessaire ici, c'est de faire rester la malade couchée, dans un parfait repos, & les jambes serrées, observant de nettoyer son lit deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que l'on voie que la plaie est cicatrisée. On coupera alors les fils avec des ciseaux, & on les tirera : c'est ainsi qu'on guérit cette maladie; mais lorsqu'on la néglige dans les commencemens, elle devient souvent incurable, comme il conste par l'observation 82. de *Solingen*.

(*a*) *Solingen* a vu cette négligence donner lieu à un ulcère d'un très-mauvais caractère, observ. 82.

Des maladies de l'anus, & des opérations que l'on fait aux environs de cette partie.

CHAPITRE CLXI.

Des Clysteres.

I.

Clysteres qu'on donne avec une vessie.

TOut le monde sçait qu'on donne spécialement le nom de *clysteres* aux injections que l'on fait dans l'anus, pour remplir diverses indications. Ce terme dérive du mot grec κλύσσω, *laver* : les Grecs les appelloient *enamata*, mot qui répond à celui d'injections, & les Romains *lotiones* (*a*) au rapport de *Celse*, d'où vient, si je ne me trompe, le nom de *lavement* que les François leur ont aussi donné. En Allemagne & en plusieurs lieux de la Hollande, on se sert pour cet effet d'une vessie de veau, de cochon ou même de bœuf, percée de deux ouvertures diamétralement opposées (*voy.* pl. XXXIV. fig. 12. A A.), petite pour les enfans, mais plus grande pour les adultes, & capable de contenir une livre de liqueur. On adapte à l'une de ses ouvertures un tuyau ou canule B B qu'on y assujettit exactement, & on lie la vessie derrière ce tuyau avec un fil assez fort

(*a*) J'ai été surpris de ne trouver dans aucun Lexicon de médecine, ni dans aucun autre Dictionnaire, cette signification du mot *lotio*. On ne le trouve non plus employé dans ce sens dans presque aucun ouvrage de Médecine.

CC, pour empêcher que la liqueur ne ſorte de la veſſie avant le tems : l'autre ouverture ſert à recevoir la liqueur propre à remplir l'indication qu'on ſe propoſe. Lorſqu'on a rempli la veſſie, on lie auſſi cette autre extrêmité ou partie D, de peur que la liqueur ne ſe repande avant qu'on l'ait injectée dans l'anus. Tout étant ainſi préparé, on graiſſe d'huile ou de beurre la canule, & on l'inſinue avec précaution dans l'anus du malade, que l'on fait coucher ſur le côté la tête panchée : le Chirurgien défait alors le nœud qui ſerroit la veſſie auprès de la canule C, & il preſſe fortement avec ſes mains le corps de la veſſie A, ce qui fait entrer la liqueur qu'elle contient dans les gros inteſtins ; on retire enſuite la canule, & on recommande au malade de ſe tenir pendant quelque tems encore couché dans la même ſituation, juſqu'à ce que les mouvemens du reméde l'obligent à s'en débarraſſer ; car, comme dit *Celſe*, le malade ne doit point céder aux premières envies d'aller à la ſelle, mais attendre qu'il y ſoit forcé.

II.

Clyſteres qu'on donne avec une ſeringue.

Au lieu de veſſie, les Hollandois, les François & quelques autres peuples ſe ſervent d'une ſeringue d'étain aſſez grande pour contenir une livre de liqueur ou un peu plus ; ſon tuyau antérieur ne différe pas beaucoup de celui qu'on adapte à la veſſie ; mais on comprend aiſément que cette ſéringue doit pouſſer la liqueur bien plus preſtement, & avec plus de force que la veſſie, & par conſéquent bien plus avant dans les gros inteſtins. La veſſie cependant eſt plus commode en ce qu'elle eſt plus portative, & qu'on peut plus aiſément la cacher en chemin,

que cette énorme ſeringue, & qu'elle cauſe moins de douleur & d'embarras aux enfans & aux accouchées. Comme il y a des perſonnes qui, par pudeur, conſentiroient plutôt à tout qu'à découvrir & à laiſſer voir leur derrière, on a imaginé d'adapter à la ſeringue un tuyau de cuir, de la longueur d'environ une demi aune de Paris, flexible & garni d'une canule. Par ce moyen le malade peut lui-même s'inſinuer la canule dans l'anus, & ſe donner le lavement, ou ſe le faire donner par un autre ſans ſe découvrir. On peut conſulter ſur ce ſujet, *Fabrice de Hilden*, cent. I. obſerv. 78; *Bartholin*, hiſt. anat. 66. cent. VI; *Graaf*, dans ſon traité particulier *ſur les clyſteres*; *Junker*, dans ſa chirurgie allemande; & *Valentini*, dans un ouvrage intitulé *polychreſta exotica*, pag. 89, où l'on trouve la figure des ſeringues ainſi garnies de ce tuyau de cuir, avec la manière de s'en ſervir. Au reſte, il faut bien prendre garde que la liqueur des clyſteres ne ſoit ni trop froide, ni trop chaude; l'un & l'autre excès (a) pourroit faire ſur les inteſtins une impreſſion funeſte. On juge que la liqueur a préciſément la tiédeur convenable, lorſqu'en appliquant la veſſie ou la ſeringue ſur la joue, elle n'y cauſe aucune ſenſation marquée de froid ni de chaud.

III.

Matière des clyſteres.

Pour ce qui eſt de la qualité des liqueurs qu'on emploie dans les lavemens, de leur doſe & des cas où ils conviennent, c'eſt aux Médecins à les déterminer. Cependant pour apprendre,

(a) *Bartholin* rapporte l'exemple d'une mort cauſée par un clyſtere froid, hiſt. anat. 76. cent. I.

au moins aux Chirurgiens, quelles font les liqueurs les plus propres à cet usage, je vais faire l'énumération de quelques-unes dont parle *Celse*, & dont on pourroit se servir aujourd'hui avec succès. Voici ce que cet Auteur dit à ce sujet (a) : *Si on n'a besoin que d'un médicament* (c'est-à dire *d'un clystere*) *peu actif, l'eau commune pourra suffire; s'il doit être plus fort, on employera l'hydromel; s'il faut adoucir, on usera de la décoction de fenugrec, d'orge, de mauve* (ou de quelqu'autre plante émolliente); *s'il s'agit de resserrer, on aura recours aux verveines* (b). L'eau de la mer *est âcre, ainsi que l'eau commune dans laquelle on a fait dissoudre du sel; l'une & l'autre est meilleure, quand on l'a fait bouillir; on la rend plus âcre encore* (c'est-à-dire plus active) *en y ajoutant de l'huile, du nitre, ou du miel* (ou de tous les trois ensemble). *Plus le clystere est âcre, plus il purge; mais il reste alors moins dans le corps.* Si on a en vue de calmer & d'adoucir, comme dans la colique, le calcul, la dissenterie, on peut se servir pour les lavemens de lait chaud, ou seul, ou bouilli avec de la camomille & de la véronique, & l'on peut y ajouter du miel & de la thériaque; on en donne aussi avec de l'huile seulement, ainsi que *Galien* le pratiquoit dans le cas de colique.

IV.

Les cas où l'on a recours avec succès aux Cas où on les emploie.

(a) Liv. II. chap. XVI. n°. 2.

(b) On trouve souvent ce mot dans *Celse*; mais je doute fort qu'il entende par-là, la verveine ordinaire. Je soupçonne plutôt que toutes les fois qu'il parle des *verveines*, il veut désigner les plantes fortifiantes en général; car il n'emploie jamais ce terme au singulier, mais toujours au pluriel.

clysteres sont les suivans : 1°. pour rendre la liberté du ventre aux personnes constipées ; 2°. pour calmer les douleurs de colique ou celles qui sont causées par la pierre, la dissenterie, les hémorrhoïdes & autres semblables maladies du bas-ventre ; 3°. pour opérer une révulsion, lorsque les humeurs se portent avec trop de force à la tête, comme dans le coma, l'apoplexie, le délire, la phrénesie ; 4°. pour accélerer un accouchement laborieux, soit que l'enfant soit mort, soit qu'il vive encore, sur-tout si le ventre n'est pas libre, & pour favoriser la sortie de l'arriere-faix, lorsqu'il adhére trop fortement à la matrice, ou qu'il y sejourne trop long-tems.

V.

Clysteres nourrissans.

Enfin les clysteres sont encore d'un grand secours ; 5°. pour nourrir les personnes qui, ayant la déglutition empêchée, ne peuvent prendre aucune nourriture par la bouche. La matière de ces lavemens est une liqueur nourrissante, telle que les bouillons de viande, le lait, la biere, les bouillons d'orge ou d'avoine, & l'on y ajoute de tems en tems un peu de vin, dans la vue de fortifier. On répéte souvent ces sortes de lavemens, on les pousse le plus avant qu'il est possible dans les intestins, & on en continue l'usage, jusqu'à ce que la maladie ayant fait son cours, le malade ait insensiblement recouvré la faculté d'avaler. Ces lavemens nourrissans ne sont pas de l'invention des modernes ; ils étoient connus des Médecins de l'antiquité, & en particulier de *Celse*, qui recommande pour cet usage la ptisane ou la crême d'*alica* (a) ; & l'his-

(a) Liv. III. chap. 19. ce qui a été remarqué par l'il-

toire de la médecine nous apprend qu'on y a autrefois eu recours avec ſuccès (*a*), quoiqu'il y eût des médecins qui les regardaſſent comme parfaitement inutiles. Parmi beaucoup d'exemples rapportés par les Auteurs, je ne citerai que l'obſervation remarquable qu'on trouve dans les opérations de chirurgie de *Garangeot*, d'une Dame qui, ayant la déglutition tout-à-fait empêchée, fut ſoutenue pendant quatorze jours entiers & guèrie par l'uſage de ces clyſteres. On trouve en effet dans les gros inteſtins, des vaiſſeaux lymphatiques ou lactés, capables de pomper les liqueurs injectées & de les porter au ſang (*b*); & de-là vient qu'on ne rend pas toujours les clyſteres, mais qu'ils reſtent ſouvent dans le corps, comme je l'ai pluſieurs fois obſervé.

V I.

Clyſteres de fumée de tabac.

Il y a une autre eſpèce de lavemens d'un uſage très-moderne, ſi on les compare à ceux dont je viens de parler; ce ſont ceux de fumée de tabac, reméde efficace dont les Anglois, autant que j'ai pu le ſçavoir, ont été les premiers inven-

---

luſtre *Morgagni* dans ſa let. I. ſur *Celſe*, p. 12. & 13. cet Auteur peut donc être cenſé l'inventeur des lavemens nourriſſans. Ils ont enſuite été beaucoup recommandés par *Oribaſe* & *Aetius*.

(*a*) On lit, par exemple, qu'une femme groſſe, qui pendant ſix ſemaines n'avoit pu ſe reſoudre à prendre par la bouche aucun aliment ſolide ni liquide, fut ſoutenue pendant tout ce tems & ſauvée par l'uſage des lavemens nourriſſans, voy. *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obſ. 30. *voy.* auſſi *Zacutus Luſit.* médic. princip. hiſt. lib. I. hiſt. 9.

(*b*) *Voyez* mon *Compendium d'anatomie* n°. 213, où je parle des vaiſſeaux lymphatiques, & les eph. des cur. de la nat. cent. V. p. 234.

teurs, & que les autres nations de l'Europe ont ensuite adopté. Il consiste à insinuer, au moyen d'un instrument particulier, une quantité considérable de fumée de tabac dans l'anus du malade. On emploie avec succès ces lavemens dans le cas d'hernie avec étranglement, de passion iliaque, ou même, si l'on veut, dans d'autres maladies, lorsque le ventre est opiniâtrement resserré, & que les autres lavemens n'ont produit aucun effet. Ils agissent très-promptement, & arrachent quelquefois des bras de la mort des malades qui paroissoient desespérés, pourvu qu'ils soient donnés à tems. On a imaginé pour cet effet divers instrumens : *Bartholin* est le premier, que je sçache, qui ait donné la description des principaux (*a*) ; ils ont ensuite été décrits par, *Stisser* Professeur de Médecine dans notre Collége d'Helmstad (*b*) ; par *Dekker* (*c*) & par *Valentini* (*d*). (*voy.* la pl. XXXIV. fig. 13.) Ces instrumens, quoique différens entr'eux, se ressemblent cependant tous en un point ; c'est qu'ils ont chacun une boëte de fer ou de cuivre A, assez grande pour contenir environ une demie once de tabac, & composée de deux tuyaux, dont l'un B qui est d'os, entre dans l'anus ; & l'autre C qui lui est opposé & qui est de cuivre, d'os ou d'yvoire, ressemble exactement à l'embouchure d'une trompette. Un homme robuste, ou le malade lui-même, prend celui-ci dans la bouche, & après avoir allumé le tabac qui est

(*a*) *Histor. anat.* 66. cent. VI.

(*b*) Dans sa lettre de *machinis fumiductoriis curiosis* ; Hamb. 1686.

(*c*) *Exercitat. pract.* pag. 795.

(*d*) *Polychresta exotica*, pag. 73.

renfermé dans la boëte A, il en souffle avec force la fumée E dans l'anus. Cette manœuvre doit être continuée jusqu'à ce que le malade ressente une forte envie d'aller à la selle; & si la première dose de tabac ne suffit pas pour cela, on la renouvellera jusqu'à ce qu'il ait produit l'effet qu'on se propose. Pareillement si l'on voit que le tabac ordinaire soit trop foible, & qu'il n'agisse point assez fortement, on lui en substituera quelque autre espèce plus âcre, telle que celle que nous nommons *canaster*; l'observation m'a appris que ce dernier précepte est de la plus grande importance; car après avoir inutilement employé le tabac ordinaire dans le cas d'hernie avec étranglement, cette autre espèce de tabac m'a quelquefois très-bien réussi, & j'ai sauvé par ce moyen des malades qui paroissoient desespérés. Ce moyen a ensuite produit de si grands effets, tant entre mes mains que dans celles de plusieurs autres personnes de l'art, que je n'ai jamais été obligé d'en venir à l'opération. Il paroît en effet que cette fumée irrite les intestins par son âcreté, & qu'elle les excite non-seulement à se contracter, mais encore à tirer en-dedans par cette contraction, la portion qui forme l'hernie. Au reste, outre *Graaf*, *Lanzoni* a encore composé une dissertation *ex professo* sur *les clysteres*, imprimée à Ferrare en 1691. *in-fol.*



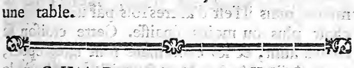
CHAPITRE CLXII.

Des Suppoſitoires.

Des ſuppoſitoires.

NOus entendons par ſuppoſitoires, de petits cônes ou globules médicamenteux qu'on introduit dans l'anus dans la vue de purger. On les fait ordinairement chez nous avec un morceau de ſavon, de ſucre ou d'alun, ou avec un bout de chandelle de ſuif; ils ont communément un travers de pouce de longueur & l'épaiſſeur d'un doigt; ils doivent cependant être plus petits pour les enfans & un peu plus gros pour les adultes. Les Apoticaires en font auſſi quelquefois, par l'ordonnance des Médecins, qui ſont appropriés à l'indiſpoſition & à l'état du malade, par exemple, avec du miel, du ſel, de la poudre d'aloës, de la coloquinte &c, auxquels on donne la forme d'un petit cône ou d'une petite ſphere. Si le premier ſuppoſitoire tombe avant d'avoir excité aucune déjection, on en mettra un autre & même un peu plus fort; ce que l'on continuera, ſi rien ne s'y oppoſe, juſqu'à ce qu'ils aient lâché le ventre. Avant de les introduire dans l'anus, il eſt à propos de les graiſſer d'huile ou de beurre, afin qu'ils y entrent plus facilement : quelquefois au lieu de cette forme cônique ou longuette, on leur en donne une exactement ronde; & on emploie pour cet uſage des muſcardins, que l'on trouve tout préparés chez les Apoticaires, ou un morceau de beurre dur & ſalé qu'on enveloppe avec du linge fin, & dont on fait une petite boule. Ces ſortes de ſuppoſitoires purgent quelquefois très-

bien ; s'il y a quelque ulcère au rectum, on emploie utilement ceux que l'on compose avec le miel rosat & la poudre de mastic, de myrrhe ou de colophone. On se sert enfin avec beaucoup de succès, de suppositoires un peu forts, c'est-à-dire impregnés de drogues âcres & irritantes, pour favoriser un accouchement laborieux, pourvu que le fœtus se présente bien, ou pour aider l'expulsion de l'arriere-faix, lorsqu'il sejourne trop long-tems dans la matrice. Pour placer le suppositoire, on fera mettre le malade dans la même situation que pour recevoir un lavement, & l'on enfoncera doucement le reméde avec les doigts dans l'anus : quant aux enfans, on peut les faire coucher sur le dos, entre les bras d'une femme, dans un lit ou sur une table.



CHAPITRE CLXIII.

De l'imperforation de l'anus.

I.

IL n'est pas absolument extraordinaire de voir des enfans venir au monde avec l'anus imperforé. Les Médecins leur ont donné le nom d'*atretæ* (*a*). Si l'on n'a pas d'abord pris garde à ce vice de conformation, on s'apperçoit ordinairement de son existence en ce que, plusieurs

En quoi consiste ce vice, & quelles en sont les différences.

(*a*) On en trouve des exemples dans *Wierus*, obs. med. ; *Fabrice de Hilden*, obs. 73. cent. I. ; *Roonhuys*, obs. V. part. I. & II. vers la fin, obs. 1. 2. & 3. ; *Mauriceau* observ. ; *Saviard*, observ. de chir. III. & dans plusieurs autres Auteurs.

jours après la naissance, l'enfant n'a encore poussé aucune selle. On pourroit cependant en être instruit plutôt, si les sages-femmes, en lavant & en essuyant le nouveau né, avoient, comme elles le devroient, l'attention de visiter les parties honteuses, & d'examiner si elles sont bien conformées; car lorsqu'on a enfin reconnu le mal, il n'est souvent plus tems d'y remédier, comme *Roonhuys* (*a*) & *Petit* (*b*) le remarquent très-bien. Le danger varie suivant l'épaisseur de la membrane qui bouche l'anus & le lieu où elle se trouve. Ordinairement on voit à l'endroit où devroit être l'ouverture de l'anus, une éminence ou une petite fossette; mais quelquefois aussi l'on n'y en trouve point. L'anus n'est quelquefois bouché que par une membrane fort mince; mais il l'est d'autres fois par une masse de chair plus ou moins épaisse. Cette cloison se trouve aussi, & les excrémens sont interceptés, tantôt à l'extrêmité du rectum & tantôt à la profondeur de deux travers de doigt (*c*). Dans tous ces cas, si on ne se hâte d'ouvrir l'anus & de frayer un passage au *meconium*, cet excrément retenu causera bientôt des coliques violentes, des vomissemens, la jaunisse, des convulsions, la passion iliaque, & l'enfant périra misérablement. Lorsque le rectum n'est fermé que par une membrane ou une pellicule charnue fort mince, son extrêmité est ordinairement marquée par une espèce de petite cicatrice, ou

(*a*) Observ. V. part. I.

(*b*) Mémoir. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 377.

(*c*) *Saviard* rapporte des exemples de l'un & de l'autre cas, obs. 3. & en dernier lieu le célébre *Petit*, dans les Mémoir. de l'Acad. Royal. de Chirurg. tom. I. pag. 387.

par les excrémens eux-mêmes qui poussent la cloison en dehors. L'opération est alors fort aisée ; mais elle est au contraire très-difficile & très-dangereuse, lorsque le passage est bouché par une chair épaisse ou située trop profondément, & qu'on n'apperçoit en dehors aucune fossette ni saillie. Quelquefois enfin, comme je l'ai observé deux fois, tout le rectum est entièrement bouché jusqu'au colon, ou même ce boyau manque absolument, & le canal intestinal se termine à la partie inférieure des lombes & au-dessus de l'os sacrum : dans ce cas, on sent bien qu'il n'y a point de guérison à espérer (*a*). *Roonhuys* rapporte un cas où le rectum se terminoit dans la vessie (*b*). On a aussi vu des filles dans lesquelles il aboutissoit dans le vagin ; état qui est assurement très-digne de pitié.

I I.

Manière d'ouvrir l'anus bouché par une membrane ou pellicule mince.

Lorsque le mal est de nature à pouvoir être guéri, il n'est question que d'ouvrir méthodiquement l'anus ou l'extrêmité du rectum. Pour bien faire cette opération, il faut se rendre attentif à ce qui suit : on placera d'abord l'enfant, ou on le donnera à tenir à un aide, les jambes écartées, afin qu'on puisse voir distinctement l'anus & y porter les mains ; on plongera ensuite une lancette, ou un bistouri à deux tranchans, un peu plus grand qu'une lancette, dans la membrane ou pellicule charnue mince qui bouche l'anus, comme si on vouloit ouvrir un abscès (*c*).

(*a*) On voit une observation semblable dans les éphémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 468.

(*b*) Observ. II. part. II.

(*c*) *Voy. Scultet*, pl. 45. fig. 8.

On jugera aiſément que l'opération a réuſſi, ſi on voit auſſitôt ſortir le méconium, lequel ſe fait aſſez remarquer par ſa couleur noire. On laiſſera couler cet excrément juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même ; on introduira enſuite un doigt graiſſé d'huile dans l'ouverture qu'on vient de faire, & on examinera avec ſoin ſi elle eſt ſuffiſante. Si on voit qu'elle ſoit trop étroite, il eſt néceſſaire de dilater la plaie ſuivant ſa longueur, en haut, en embas, ou dans ces deux ſens à la fois, ſelon qu'on le jugera convenable ; ou même de faire une autre inciſion qui coupe tranſverſalement la première ; par ce dernier moyen, on donne plus parfaitement à l'anus la forme annulaire qu'il doit avoir. On attendra alors de nouveau que l'enfant ſe ſoit débarraſſé du reſte de ſes excrémens ; après quoi on introduira dans la plaie, pour empêcher que ſes bords ne ſe reprennent, une aſſez groſſe tente, chargée de quelque onguent vulneraire, & liée avec un fil aſſez fort ou un cordon, qu'on laiſſe pendre en dehors, pour pouvoir la retirer ſi elle venoit à s'enfoncer dans le rectum. A chaque ſelle que l'enfant pouſſe, il eſt à propos de changer cette tente, & l'on en continuera l'uſage juſqu'à ce que les bords de la plaie ſoient cicatriſés, & qu'ils ne riſquent plus de ſe coller enſemble. Vers la fin cependant on ſubſtituera un onguent deſſicatif, tel que celui de céruſe, à l'onguent vulneraire, dont on ſe ſervoit au commencement. Au lieu de tente, *Fabrice de Hilden* ſe ſervoit d'une canule de plomb frottée d'onguent de céruſe (*a*). Pour empêcher que la tente ne tombe, on la contiendra au moyen d'une

(*a*) Obſerv. 73. cent. I.

compreſſe

compresse & du bandage en T. Si par hazard, le second & même le troisième jour, on s'apperçevoit qu'on n'a pas fait l'ouverture assez grande, il ne faudroit point hésiter de l'agrandir.

III.

Au reste, la précaution de préparer auparavant l'appareil, dont j'ai si souvent fait sentir la nécessité dans les autres opérations, est inutile ici; elle pourroit même être préjudiciable; car l'enfant ayant souvent passé plusieurs jours dans cet état, & se trouvant peut-être déja très-foible, le moindre délai seroit dangereux. Comme l'état où il se trouve reduit, exige que l'on se hâte de le sécourir, on ne sçauroit en venir trop promptement à l'opération: pendant que le meconium s'écoule, on aura d'ailleurs tout le tems nécessaire pour la préparation de l'appareil.

Il ne faut point préparer l'appareil avant de faire l'incision.

IV.

Lorsque l'anus est fermé par une membrane épaisse, ou par une masse de chair, il est beaucoup plus difficile de sauver l'enfant (a); mais il vaut encore mieux alors faire une tentative inutile, que de l'abandonner sans secours à une mort certaine: voici de quelle manière on doit procéder dans ce cas. On tâchera d'abord de découvrir avec le doigt, quelque vestige du rectum, indiqué par une fossette ou cavité; on marquera ensuite avec de l'encre le lieu où on l'aura sentie, & l'on y plongera l'instrument à la pro-

Manière d'incifer la cloison lorsqu'elle est épaisse.

(a) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature, part. I. obs. V. On trouve aussi des exemples semblables dans *Ludovic.*, *opera omnia*, pag. 616. & dans *Petit*, Mémoir. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 378.

fondeur d'un tavers de doigt : si le méconium ne coule point encore après cette première incision, on portera de nouveau le doigt sur la fossette, & après l'avoir reconnue, on continuera l'incision, d'un seul coup ou à plusieurs reprises, jusqu'à la cavité de l'intestin, en observant de ne pas tourner la pointe de l'instrument vers le pubis ou la vessie, mais du côté de l'os sacrum. Sans cette précaution on risqueroit de percer la vessie dans les garçons, & le vagin, & souvent même & le vagin & la vessie tout ensemble dans les filles. Quant au reste du traitement, on suivra ce que j'ai dit au §. II.

V.

Lorsqu'il n'y a aucun vestige de rectum.

Lorsqu'on ne trouve aucune trace du rectum, on doit conclurre que son extrémité est dépourvue de cavité, ou même que cet intestin manque entièrement, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer ; & dans ce cas la guèrison est impossible, ou du moins très-difficile. Mais alors même, il ne faut point abandonner l'enfant à son malheureux sort, & mériter par-là le reproche d'avoir mieux aimé rester spectateur oisif d'une mort jugée inévitable, que de tenter un remede douteux. On prendra donc le parti de plonger dans l'endroit qui paroîtra le plus commode & le moins dangereux, un troiscar (*voy.* pl. XXIV. fig. 2.), ou un bistouri étroit, qu'on enfoncera avec précaution dans l'anus, jusqu'à ce qu'on voie, par la sortie des excrémens, qu'on s'est heureusement fait jour dans la cavité de l'intestin (*a*). Cette ouverture étant faite,

(*a*) On voit un cas semblable dans *Saviard*, obs. 3. ce Chirurgien fut obligé de plonger le bistouri à la

on la dilatera avec un biſtouri, haut & bas, autant qu'on le jugera convenable ; on laiſſera couler le méconium ; & ſi l'hémorragie eſt conſidérable, à cauſe du grand nombre de vaiſſeaux coupés, on travaillera à l'arrêter : on inſinuera donc dans la plaie une aſſez groſſe tente, liée avec un cordon, & chargée de quelque médicament aſtringent, & l'on ſuivra le reſte du traitement que j'ai propoſé ci-deſſus. Douze ou vingt-quatre heures après, on aura ſoin de tirer cette tente, à moins qu'elle ne ſoit déja tombée d'elle-même, & après avoir eſſuyé la plaie on y en mettra une autre chargée d'un digeſtif, & quelques jours après d'un onguent deſſicatif, ou, au lieu de cette dernière, une canule de plomb juſqu'à parfaite cicatrice. Si malgré cette inciſion profonde on ne peut parvenir juſques à la cavité de l'inteſtin, il ne reſte plus aucun eſpoir, & l'enfant ne peut manquer de mourir après avoir été long-tems tourmenté par un vomiſſement de matières fécales & par des convulſions (*a*).

profondeur de trois travers de doigt, mais il ſauva l'enfant par ce moyen. *Petit*, *loc. cit.*, en rapporte auſſi pluſieurs de cette nature, & propoſe, à mon exemple, (*voy.* les ephemer. des cur. de la nat. cent. III. & IV.) un troiſcar qu'il décrit avec quelques corrections, qui conſiſtent principalement en deux rainures particulières; mais quoique cet inſtrument paroiſſe effectivement très-propre à remplir l'objet qu'on ſe propoſe, il n'a pas mieux réuſſi que le biſtouri ordinaire ; & tous les enfans auxquels on a fait l'opération par l'un ou l'autre de ces inſtrumens, ſont également morts ; ce qui prouve l'extrême danger de cette eſpèce de vice de conformation.

(*a*) On en trouve quelques exemples dans *Roonhuys*, lib. 2. obſ. 2. & 3.

V I.

Observations particulières.

Roonhuys rapporte dans la seconde partie de ses observations, (appendix, obs. I.) l'exemple d'une fille âgée de quatre mois, dont l'anus étoit percé à la vérité, mais par une ouverture si petite & si étroite, que sa mere étoit toujours obligée de lui tirer les excrémens avec ses doigts, & qu'elle ne pouvoit les faire sortir qu'avec beaucoup d'efforts. L'anus s'étant enfin tellement tumefié, par un effet peut-être de ces compressions réïtérées, que les excrémens furent absolument retenus, le ventre se gonfla, il survint des douleurs atroces avec fiévre & anxieté, & la malade parut dans un très-grand danger. Cet Auteur se hâta d'incifer l'anus avec une lancette, & de dilater ensuite la plaie de chaque côté avec des cizeaux ; il sortit alors une quantité extraordinaire d'excrémens, le ventre se desenfla, les autres symptômes s'appaiserent, & la plaie fut conduite à cicatrice par la méthode que j'ai exposée au § 2. *Scultet* rapporte aussi (*a*) l'exemple d'un anus dont l'ouverture étoit trop petite. Dans quelques filles qui naissent avec l'anus bouché, les excrémens se fraient une route par le vagin ; ce vice n'est pas ordinairement susceptible de guèrison, & la malade est affligée toute sa vie de cette dégoûtante & fâcheuse incommodité.

(*a*) Dans son arsénal de chirurgie, obs. 71.

CHAPITRE CLXIV.

De la chute du rectum, ou du fondement.

I.

LE rectum se relâche quelquefois tellement dans les enfans, & même dans les adultes, qu'il tombe de la longueur de plusieurs travers de doigt, d'une palme, ou même davantage ; l'exemple que cite *Muralt* (a) est remarquable. Cet Auteur a vu cet intestin sortir de la longueur d'une aune, dans une femme après un accouchement laborieux, & *Saviard* d'un pied dans un enfant. Cette maladie est non-seulement très-incommode, mais souvent même très-dangereuse, sur-tout dans les gens de travail & les voyageurs ; car l'intestin s'enflamme quelquefois, se tuméfie & se gangrene, ou il y survient un cancer ; malheur dont on trouve un exemple dans les observations de chirurgie de *Meekren*, vers la fin. Nature de la maladie.

II.

Il est hors de doute que ce mal dépende primitivement du relâchement excessif ou de la foiblesse du rectum ; cette cause est ensuite mise en jeu par les cris des enfans, le tenesme, les fortes douleurs, des hémorroïdes, la dissenterie, les pierres & les ulcères de la vessie, un accouchement laborieux, les efforts que l'on fait pour aller à la garderobe, & par d'autres choses semblables. Cause.

(a) Mél. des cur. de la nat. decad. 2. an. I. pag. 281.

III.

Prognostic.

Si le mal est récent on le guèrit pour l'ordinaire avec facilité; mais plus il est invétéré plus la guèrison devient difficile, sur-tout dans les sujets foibles & mal constitués : s'il dépend même d'une foiblesse ancienne & habituelle du rectum, il résiste communément à toutes sortes de remédes; enfin si l'intestin est déja tuméfié, durci, gangrené ou affecté de cancer, l'unique moyen qui reste, c'est d'y faire des fomentations adoucissantes & calmantes, ou d'extirper toute la partie qui sort, si on peut le faire sans danger; par exemple, si la chûte n'est formée que par une portion de l'intestin, de la même manière que je l'ai proposé pour les tumeurs & pour la chûte du vagin.

IV.

Manière de faire la reduction de l'intestin.

Un Chirurgien appellé auprès d'un malade affecté de ce mal, ne doit pas perdre du tems à s'informer de la cause de la maladie, ni à préparer l'appareil, mais procéder tout de suite à la réduction de l'intestin; car plus il reste en-dehors, plus il se tuméfie & s'enflamme, & plus il est ensuite difficile de le faire rentrer. Voici de quelle manière se fait cette reduction : ayant fait coucher le malade à la renverse sur un lit ou sur une table, on fomente l'intestin, sur-tout si sa surface est déja séche, avec une éponge ou une compresse trempée dans du vin, de l'eau de vie, du lait ou de l'eau simple qu'on a fait chauffer; on passe ensuite dans sa cavité deux doigts enveloppés d'un linge fin, & on le pousse doucement dans sa place naturelle, de la même façon que j'ai prescrit de faire rentrer

un inteſtin qui ſort par une plaie du bas-ventre. On en vient pour l'ordinaire aiſément à bout, ſi le rectum n'eſt point encore tumefié ni enflammé; mais s'il y a déja un gonflement & une inflammation conſidérables, il faut faire précéder les ſaignées & les fomentations réſolutives, juſqu'à ce qu'on ait calmé ces ſymptômes. La reduction eſt quelquefois ſi difficile, qu'un Chirurgien n'en peut venir à bout ſeul, & qu'il eſt obligé d'en appeller un autre à ſon ſecours (a). Lors au contraire que le mal eſt produit par une foibleſſe habituelle du rectum, qui alors tombe ſouvent toutes les fois que l'on ſe préſente au baſſin, les malades peuvent ſe faire eux-mêmes la réduction de l'inteſtin ſans le ſecours du Chirurgien, ou du moins celui-ci le fait rentrer alors ſans aucune difficulté. Il n'eſt donc queſtion dans ce cas, que de fortifier le rectum par des remédes toniques, & de le contenir de manière à en prévenir la rechûte.

V.

Manière de contenir le boyau après la réduction.

L'art & l'induſtrie du Chirurgien ſont bien plus néceſſaires pour donner du reſſort à l'inteſtin, le contenir & l'empêcher ainſi de retomber, que pour en faire la réduction. Or voici de quelle manière on doit s'y prendre: on préparera avant toutes choſes, deux compreſſes fort épaiſſes, l'une longitudinale qu'on applique au milieu des feſſes ſuivant ſa longueur, l'autre quarrée que l'on poſe ſur la première pour appuyer ſur l'anus, & que l'on contient avec le bandage en T, qui doit être de toile de fil ou de coton. On n'appliquera pas ces compreſſes

(a) Voy. *Saviard*, obſerv. XIV.

à sec, mais trempées dans quelque décoction tonique chaude; celle qu'on fait avec la racine de bistorte & de tormentille, l'écorce de grenade & de chêne, les noix de galle, les feuilles de chêne & autres drogues semblables bouillies dans le vin rouge, est excellente; on en fomentera l'intestin de tems en tems, c'est-à-dire toutes les fois qu'il retombera, ce qui arrive, comme je l'ai déja dit, à quelques personnes chez qui la maladie est fort ancienne, toutes les fois qu'elles vont à la selle, qu'elles marchent ou qu'elles font quelque effort. Si le relâchement est très-considérable, on se trouvera très-bien de saupoudrer l'intestin avec le mastic, la colophone, le cachou, le sang de dragon pulvérisés & autres drogues semblables, après qu'on y a fait les fomentations dont j'ai parlé, & avant de faire la réduction & d'appliquer le bandage *(a)*. Les clysteres corroborans, que l'on prépare avec la décoction des herbes toniques, aromatiques & astringentes dans le vin rouge, & sur-tout celui qui est connu sous le nom de *pontac*, n'ont pas moins de vertu; les malades guérissent très-souvent par l'usage de ces différens remédes long-tems continué, & l'on peut y faire beaucoup des fonds, à moins que le mal ne soit déja fort invétéré & absolument incurable.

VI.

Ce qu'il faut faire lorsque le mal est rebelle.

Si le mal résiste à ce traitement, on essayera les fumigations d'encens, de mastic, de succin, de poivre noir & d'autres drogues qui possedent

(a) *Saviard* insinua pour le même effet dans l'anus après la réduction, une tente chargée de ces sortes d'astringens, voy. *loc. cit.*

la même vertu dans un dégré plus éminent ; le malade en recevra la fumée par le trou d'une chaise percée ; il doit s'abstenir en même tems des alimens secs, durs, grossiers & capables de le constiper, de peur que les efforts qu'il feroit, en se présentant au bassin, n'occasionnassent une nouvelle chûte du rectum : après chaque selle, on réïtérera les fomentations dont j'ai parlé, & l'on appliquera de nouveau le bandage. Le malade doit aussi éviter soigneusement, autant qu'il lui sera possible, de vomir, d'éternuer, ou de faire quelqu'autre effort considérable ; en un mot, il observera un parfait repos, jusqu'à ce qu'on juge que la guèrison soit bien assurée. *Dionis* prétend, avec d'autres Auteurs, qu'on prévient la rechûte du rectum, en faisant asseoir le malade, toutes les fois qu'il va à la garderobe, sur un siége percé d'une fente d'environ de deux travers de doigt, ou d'un trou de la largeur d'un écu, se flattant que l'intestin sera repoussé & contenu par les bords (*a*) ; mais tous ces médicamens & tous ces moyens chirurgicaux, ne sont d'aucun secours si le mal est invétéré, ou que le malade soit avancé en âge ; mais les compresses & le bandage ont toujours lieu, & l'on ne peut en négliger l'usage sans s'exposer à des suites fâcheuses. *Pfyter* assure dans sa dissertation sur l'hydrosarcocele coroll. 22., qu'on guèrit aisément & sans douleur par l'application du cautère actuel, des chûtes du rectum invétérées & opiniâtres ; mais je doute qu'il y eût beaucoup de malades qui voulussent se soumettre à un pareil remède, & même qu'on puisse le faire avec sûreté.

(*a*) Dans ses opér. de chir. art. de la chûte de l'anus.

CHAPITRE CLXV.

Des divers tubercules, ou des condylomes, des crêtes, des fics, des fungus de l'anus.

I.

Caractères de ces tubercules.

L'Anus eſt quelquefois obſédé par des tubercules qui naiſſent à l'extrêmité du rectum, tant intérieurement qu'extérieurement; on les diviſe en différentes eſpèces & on leur donne le nom de condylomes (*a*), de crêtes, de fics ou de fungus, ſuivant leur figure & groſſeur. Ces tumeurs ſe reſſemblent cependant toutes en un point, c'eſt qu'elles paroiſſent être également produites par un ſang trop abondant ou vicié qui s'arrête dans ces parties, & principalement dans quelque glande, & que leur formation eſt à peu près la même que celle des polypes des narines & des tubercules du vagin. Les perſonnes ſujettes aux hémorroïdes y ſont auſſi fort expoſées; ces ſortes de tumeurs ſont non-ſeulement très-incommodes, mais encore ſouvent très-douloureuſes, & il en réſulte quelquefois une très-grande difficulté d'aller à la ſelle: le malade à donc beſoin de la main ſecourable du Chirurgien. Les tubercules des parties honteuſes ont été jugés très-mauvais par *Celſe*, liv. V. chap. 28. n°. 14. & j'ai remarqué qu'ils ſont quelquefois l'effet du virus vénérien; il n'eſt donc pas ſurprenant que les Anciens, qui ignoroient le

(*a*) Voy. *Celſe*, lib. 6. chap. 18. n°. 8. & liv. 7. chap. 30. n°. 2. *Voy.* auſſi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 80.

véritable traitement de la vérole, leur aient attribué un caractère malin.

II.

Le traitement de ces tubercules est précisément le même que celui que j'ai proposé ci-dessus pour les autres tumeurs de cette espèce (*voy.* part. II. chap. XXVII. & CL) : si donc ils ne tiennent que par une racine mince, ou du moins point trop épaisse, on les extirpera par la ligature, avec des cizeaux ou avec un bistouri ; j'en ai souvent guéri par ce moyen là. Si la racine est fort épaisse & qu'on ne puisse la lier, on saisira la tumeur avec des pincettes ou avec un crochet, & on la coupera le plus parfaitement qu'il sera possible, avec des cizeaux ou un bistouri ; on laissera ensuite couler le sang plus ou moins long-tems, selon que le permettront les forces du malade ; on appliquera enfin sur la plaie quelque médicament astringent, de la charpie & des compresses : aux pansemens suivans on la pansera avec quelque baume vulnéraire, puis avec un onguent dessicatif, & enfin avec de la charpie séche, pour accélerer la cicatrisation. Si dans la suite des pansemens on s'apperçoit qu'on n'a pas parfaitement extirpé la tumeur, on achevera de couper ce qui reste avec des cizeaux, ou de le consumer avec du vitriol bleu, la pierre infernale ou quelqu'autre cathérétique. La tumeur est même quelquefois de nature à pouvoir être entièrement rongée par ces sortes de médicamens, ainsi que je l'ai quelquefois pratiqué moi-même, & que *Celse* le prescrit *loc. cit.* ; on doit seulement prendre garde alors qu'ils ne fassent quelque impression fâcheuse sur le rectum ou sur son sphinc-

Curation.

ter. Les Anciens appliquoient le cautère actuel sur ces tubercules, lorsque les médicamens n'avoient produit aucun effet. *voy. Celse*, liv. VI. chap. 18. n°. 11.

CHAPITRE CLXVI.

Du flux immoderé des hémorroïdes.

I.

Ce que c'est que les hémorroïdes.

Il y a des personnes qui éprouvent un flux de sang par l'embouchure des veines qui se distribuent au rectum, & que l'on connoît sous le nom d'hémorroïdales. Ce flux arrive périodiquement dans les uns, & sans aucun type régulier dans les autres; & il est accompagné de douleurs aux hanches & au rectum, mais ordinairement sans fiévre & sans coliques: les Médecins appellent cet état, *hémorroïdes fluantes* ou simplement *hémorroïdes*. Si cet écoulement n'est point trop considérable, & qu'il procure un certain soulagement, on ne doit pas le qualifier de maladie, & moins encore travailler à l'arrêter; mais le regarder comme une évacuation utile & un effort salutaire de la nature qui se décharge par cette voie, à différens intervalles, d'un sang surabondant & vicié. Le flux hémorroïdal est souvent en effet un puissant préservatif contre un grand nombre de maladies, & entr'autres contre l'hypocondrie, la mélancolie, les maladies des reins, la manie, la goute, l'asthme, la sciatique (a); mais s'il est excessif, & qu'il af-

(a) C'est ce qu'avoient déja observé *Hippocrate*, sect. VI. aph. XI. XXI. & *Celse*, liv. VI. ch. 18. n°. 9.

foibliſſe conſidérablement le malade, il eſt à craindre qu'il ne mine inſenſiblement ſes forces, & qu'il ne l'épuiſe enfin totalement, ou qu'il ne le jette dans l'hydrophiſie. On doit donc alors, je crois, le regarder comme une véritable maladie, & y apporter reméde.

I I.

Traitement des Anciens.

Les anciens Médecins étoient dans l'uſage pernicieux d'appliquer d'abord des médicamens aſtringens ſur les orifices des veines hémorroïdales, &, lorſqu'ils ne produiſoient aucun effet, ils les brûloient avec le cautère actuel, *voy.* cette manœuvre repréſentée dans *Scultet*, arcenal de chirurgie pl. LXIV; d'autres lioient ces veines, & la tumeur qui ſe forme à leur extrêmité lorſqu'elles ſont gonflées, avec une éguille courbe enfilée; mais les Modernes, inſtruits par l'expérience, ont reconnu que cet ancien traitement, & ſur-tout celui qui conſiſte à appliquer le feu, eſt non-ſeulement cruel, mais encore très-dangereux, & qu'il valoit mieux ne rien faire du tout, ſi le flux hémorroïdal eſt modéré; ou, s'il eſt exceſſif, ne l'attaquer que par des remédes internes, évitant même les aſtringens & ſur-tout les plus forts, & n'employer que les médicamens propres à tempérer le ſang, ſans négliger d'en diminuer la trop grande abondance par les ſaignées.

I I I.

Manière de modérer le flux hémorroïdal.

Cependant, on trouve quelquefois des malades, qui ne pouvant ſupporter l'incommodité que leur cauſe un flux hémorroïdal fréquent ou continuel, demandent qu'on leur ferme au plutôt ces veines, dont le nombre eſt ſouvent très-

grand. Le Chirurgien ne doit point céder à leurs instances, mais les avertir au contraire du danger auquel les exposeroit une pareille pratique, leur représenter que les maladies dont j'ai parlé ci-dessus & la mort même pourroient en être les suites funestes, & les porter à consulter un Médecin. Si malgré ces avis ils s'obstinent à demander un traitement chirurgical, ou si le sang coule avec trop d'abondance, on peut, après avoir fait précéder les remédes convenables, se déterminer enfin à fermer quelques-unes de ces veines, pourvu qu'on ait l'attention d'en laisser une ou deux ouvertes, comme *Hippocrate* l'avoit déja prescrit (*a*). Mais avant d'en venir à l'opération, on fera au malade des saignées copieuses, on lui donnera quelques purgatifs légers & tempérans, & les autres remédes appropriés, dont un Médecin aura prescrit l'usage; enfin quatre ou six heures avant l'opération, on lui fera prendre un clystère.

I V.

Comment on procéde à l'opération.

Lorsqu'il est question d'opérer, le malade doit se coucher à la renverse & en travers sur une table ou sur un lit, de manière que ses pieds touchent à terre, ou s'appuyer sur le bord du lit, comme pour recevoir un lavement. Deux aides écarteront ses cuisses, afin que le Chirurgien puisse appercevoir le siége du mal & y porter commodément les mains : s'il voit que les veines soient ouvertes par leur extrêmité, il prendra une éguille courbe enfilée, la passera sous la veine, la liera avec le fil & y fera un nœud : si l'extrêmité des veines est gonflée, il

(*a*) Aphor. 12. sect. VI.

faiſira la veine gorgée avec des pincettes, & liera la partie qui eſt tuméfiée & qui donne du ſang, ou la coupera avec des cizeaux ; ce qu'il répétera autant de fois qu'il y a de veines différentes, en ayant cependant l'attention, comme je l'ai déja dit, d'en laiſſer une ouverte par un trou fort étroit. Si les veines coupées continuent trop long-tems à verſer du ſang, on appliquera ſur chacune des plumaceaux chargés de quelque aſtringent & de la charpie, que l'on contiendra avec des compreſſes & le bandage en T, & les jours ſuivans on panſera avec des médicamens propres à cicatriſer. Si l'hémorragie a empêché d'achever l'opération, & qu'on ait laiſſé quelque veine, on l'extirpera au ſecond ou au troiſième panſement, ou on la conſumera avec quelque cathérétique, tel que la pierre infernale. La partie gonflée des veines hémorroïdales qui fournit le ſang, eſt quelquefois ſi profondément enfoncée dans le rectum, que quelques Anciens déſeſpérant de pouvoir la fermer autrement, étoient en uſage d'y appliquer le cautère actuel *(a)* ; mais on voit aſſez quelle eſt la difficulté & le danger d'une ſemblable pratique. Je penſe donc qu'on doit donner la préférence à la méthode ſuivante, qui conſiſte, après avoir dilaté le rectum autant qu'on le peut, au moyen de l'inſtrument connu ſous le nom de *ſpeculum ani* (*voy.* pl. XXXIV. fig. 15.), à lier avec un fil les veines hémorroïdales gonflées qu'on voit parſemées ſur l'inteſtin, ou à les boucher, ſi elles ſont ouvertes, avec des plumaceaux chargés de quelque aſtringent ; par ce moyen, aidé des remédes internes, on parvient

(*a*) *Voy. Scultet* pl. 45. fig. 2.

ſouvent à modérer un flux hémorroïdal exceſſif ; & la maladie cédant pour l'ordinaire à l'action des médicamens, il eſt rarement néceſſaire d'en venir au fer.



CHAPITRE CLXVII.

Du traitement des hémorroïdes borgnes ou ſeches.

I.

Deſcription. LES veines qui ſe diſtribuent au rectum & qui rampent autour de l'anus, ſe gorgent quelquefois tellement de ſang, qu'elles prennent la forme d'un nœud, ou d'un tubercule rond, gros comme un pois, comme un grain de raiſin, & même comme un œuf de pigeon, ou celle d'une tumeur cylindrique de la longueur du doigt, & ce gonflement cauſe ſouvent beaucoup d'inquiétudes & de douleurs. Les Médecins ont donné à cette incommodité le nom d'hémorroïdes aveugles ; ils les diſtinguent aiſément des tubercules de l'anus par la couleur & par le tact ; car les hémorroïdes étant produites par un ſang épais & ſtagnant, ont une couleur livide & noirâtre, &, en les preſſant avec les doigts, on y ſent une eſpèce de fluctuation, comme d'une liqueur renfermée dans une veſſie, ce qu'on n'obſerve pas dans les fungus, les condylomes & les autres tubercules de l'anus, comme il paroît par ce que j'ai dit ci-deſſus (*voy.* le chap. 165.). Le gonflement des hémorroïdes ſouffre pourtant quelques variétés ; car elles ſont quelquefois très-molles, & alors elles ne cauſent que très-peu ou point de douleurs ; mais quelquefois auſſi elles ſont extrêmement

ment dures & ſouvent même enflammées, & ſi douloureuſes, que les malades ne peuvent ni s'aſſeoir, ni reſter debout, ni marcher; la violence de ces douleurs va même quelquefois juſqu'au point de cauſer le délire, qui, à la vérité, n'eſt pas dangereux dans ce cas.

II.

Les hommes ſanguins & habituellement conſtipés, ſont ſur-tout ſujets au gonflement des hémorroïdes, qui eſt chez eux un effort de la nature tendant à établir le flux hémorroïdal; on l'obſerve auſſi dans les femmes, principalement après un accouchement laborieux, à l'occaſion de la ſuppreſſion des regles, ou pendant la groſſeſſe, ſur-tout dans celles qui ſont pléthoriques. Dans tous ces cas les veines hémorroïdales ſont quelquefois ſi fort engorgées, qu'elles s'ouvrent peu-à-peu & laiſſent ſuinter le ſang qui y eſt ramaſſé, & que les hémorroïdes deviennent fluantes de ſourdes qu'elles étoient, ce qui produit ſouvent des effets très-avantageux pour la ſanté. Au reſte, comme le gonflement des hémorroïdes eſt ſouvent accompagné de douleurs très-vives, il n'eſt pas ſurprenant qu'il produiſe alors une conſtriction ſpaſmodique de l'anus, d'où s'enſuit une extrême difficulté d'aller à la garderobe, avec un mal-être conſidérable, & ſouvent même une impoſſibilité de recevoir des lavemens. On voit auſſi quelquefois ce gonflement, s'il ne ſe termine pas dans l'eſpace de quatre ou cinq jours, donner lieu à des ulcères fâcheux & accompagnés d'une démangeaiſon très-incommode. Enfin il n'eſt pas rare de voir les hémorroïdes ſourdes dégénérer en un abſcès ou une fiſtule

Cauſes & prognoſtic.

à l'anus très-grave, si on ne se hâte de procurer la résolution ou l'évacuation du sang qui les engorge.

III.

Curation.

Lorsque les tumeurs des hémorroïdes sont en petit nombre & peu douloureuses, elles exigent à peine un traitement ; mais lorsque le nombre en est grand, que leur volume égale celui d'un gros pois, ou d'un grain de raisin, & qu'elles forment un bourlet autour de l'anus ; de manière qu'elles empêchent le malade de s'asseoir & de monter à cheval, si elles ne se désenflent bientôt d'elles-mêmes ou par l'application de l'esprit de vin, on aura recours à un reméde très-prompt, qui consiste à les extirper par la ligature, les unes après les autres, du moins les plus grosses & les plus incommodes ; mais s'il y a une inflammation considérable, on fera précéder les saignées & les remédes tempérans & calmans internes, dont l'usage doit être dirigé par un Médecin éclairé, secondé d'un regime de vie très-exact ; on appliquera en même tems à l'extérieur des fomentations & des cataplâsmes capables d'abattre l'inflammation & de résoudre les humeurs stagnantes ; on se trouvera très-bien pour cet effet de l'esprit de vin chaud, dont on imbibe de petites compresses : pour calmer les douleurs, on frottera les parties avec l'onguent *de linaria*, le *nutritum*, le beurre frais, l'huile d'amandes douces, de pavot ou de lin, ou quelqu'autre adoucissant ; on usera en même tems de clysteres émolliens & laxatifs. Si tous ces secours ne produisent aucun effet, on en viendra à l'application des sangsues, dont la succion procurera

l'évacuation du ſang qui engorge les veines hémorroïdales ; mais ſi on n'a pas des ſangſues, ou que la partie étant trop enflammée, elles refuſent de s'y attacher, ou enfin que le malade rejette ce reméde, il eſt néceſſaire d'inciſer les tumeurs avec une lancette ; on laiſſera enſuite couler le ſang auſſi long-tems que le permettront les forces du malade ; on appliquera ſur les veines ouvertes, des plumaceaux & des compreſſes, que l'on contiendra au moyen du bandage en T ; & l'on continuera les panſemens juſqu'à ce que les petites plaies ſoient cicatriſées : l'expérience apprend (*a*) que ce moyen opére quelquefois une guèriſon merveilleuſement prompte. Ces tumeurs ſont quelquefois tellement enfoncées dans le rectum, qu'on ne peut y porter les mains, à moins de dilater le boyau avec le *ſpeculum ani*, pl. XXXIV. fig. 15. ; après qu'on les a découvertes par ce moyen, on peut les inciſer avec la lancette, ou les extirper avec les cizeaux ; on donne par-là une iſſue au ſang épaiſſi qui y ſéjournoit, & l'on fait ceſſer les douleurs que ſa préſence excitoit. Ces ſortes de plaies ne ſe ferment pas toujours parfaitement ; mais il y reſte quelquefois une petite ouverture qui rend les hémorroïdes fluantes ; & quand le malade ſe préſente au baſſin, il rend alors toujours, ou du moins le plus ſouvent, un peu de ſang avec les excrémens, ſur-tout lorſqu'il eſt conſtipé. Quoique cet état ne ſoit pas toujours ſans incommodité, il produit cependant de très-bons effets ; & non-ſeulement il diminue infiniment les douleurs des hémorroïdes, mais il devient un pré-

(*a*) *Voy.* l'hiſtoire des maladies de Breſlau, pag. 195.

ſervatif contre diverſes maladies des reins & de la veſſie, la goute, la ſciatique, &c. Cet écoulement évacue la cauſe matérielle de ces affections & en délivre les malades, ou du moins les rend plus ſupportables, ſur-tout s'il eſt modéré & qu'on obſerve en même tems un regime de vie convenable ; c'eſt ce qui a porté de nos jours pluſieurs Médecins à faire tant de cas du flux hémorroïdal, à le conſeiller à preſque tous leurs malades, & à travailler à le leur procurer ; mais je ne ſuis pas entièrement de leur avis, à cauſe des différentes incommodités auxquelles ce flux lui-même donne lieu ; & je penſe au contraire qu'il ne faut point y avoir recours ſi on peut guèrir autrement les malades ; or, on le peut très-ſouvent.

I V.

Comment on prévient les hémorroïdes.

On peut, au reſte, prévenir ſans danger le gonflement des hémorroïdes & le flux hémorroïdal, dans les perſonnes qui y ont déja une diſpoſition, mais qui n'en ont point encore contracté l'habitude : un regime de vie exact, doux, modéré, ſuffit ſouvent pour cela ; mais les perſonnes ſanguines doivent de plus ſe faire ſaigner une ou deux fois & même plus ſouvent toutes les années, afin de diminuer par-là la trop grande abondance du ſang, qui eſt la principale cauſe des hémorroïdes, & uſer de tems en tems de quelque poudre tempérante, ou d'une décoction de millefeuille en guiſe de thé ; on évitera en même tems avec ſoin tout ce qui eſt capable d'échauffer & de conſtiper, tels que l'aloës, la myrrhe, le ſafran, & les autres médicamens & les alimens, tant ſolides que liquides, dans leſquels on reconnoît une vertu ſemblable ; l'excès du vin &

du manger, la colere, les exercices du corps trop violens, les plaisirs de l'amour trop rëitérés, l'équitation, &c. Si malgré ces précautions les veines hémorroïdales viennent à se gorger de sang & à se tuméfier, alors, outre un regime de vie exact, on aura recours aux médicamens résolvans & tempérans internes, & l'on appliquera extérieurement des fomentations & des cataplasmes, ou l'onguent de *linaria*, le *nutritum* & d'autres choses adoucissantes; & si les douleurs deviennent excessives, on en viendra à l'application des sangsues ou à l'incision.

Explication de la trente-quatrième Planche.

Fig. 1. représente une matrice avec une mole adhérente à ses parois intérieures, que *Sigismond*, accoucheur autrefois célébre & très-expérimenté à Berlin, extirpa avec succès à une Dame de condition, dont la vie étoit en grand danger, avec de grands cizeaux à pointe mousse, de la manière que la figure le démontre. *Voy.* la préface de son ouvrage sur l'art des accouchemens.

Fig. 2. Une chûte de matrice sans renversement. AA les parties naturelles; B l'uterus qui tombe hors de ces parties; C l'orifice interne de l'uterus qu'on apperçoit dans ce cas en-dehors.

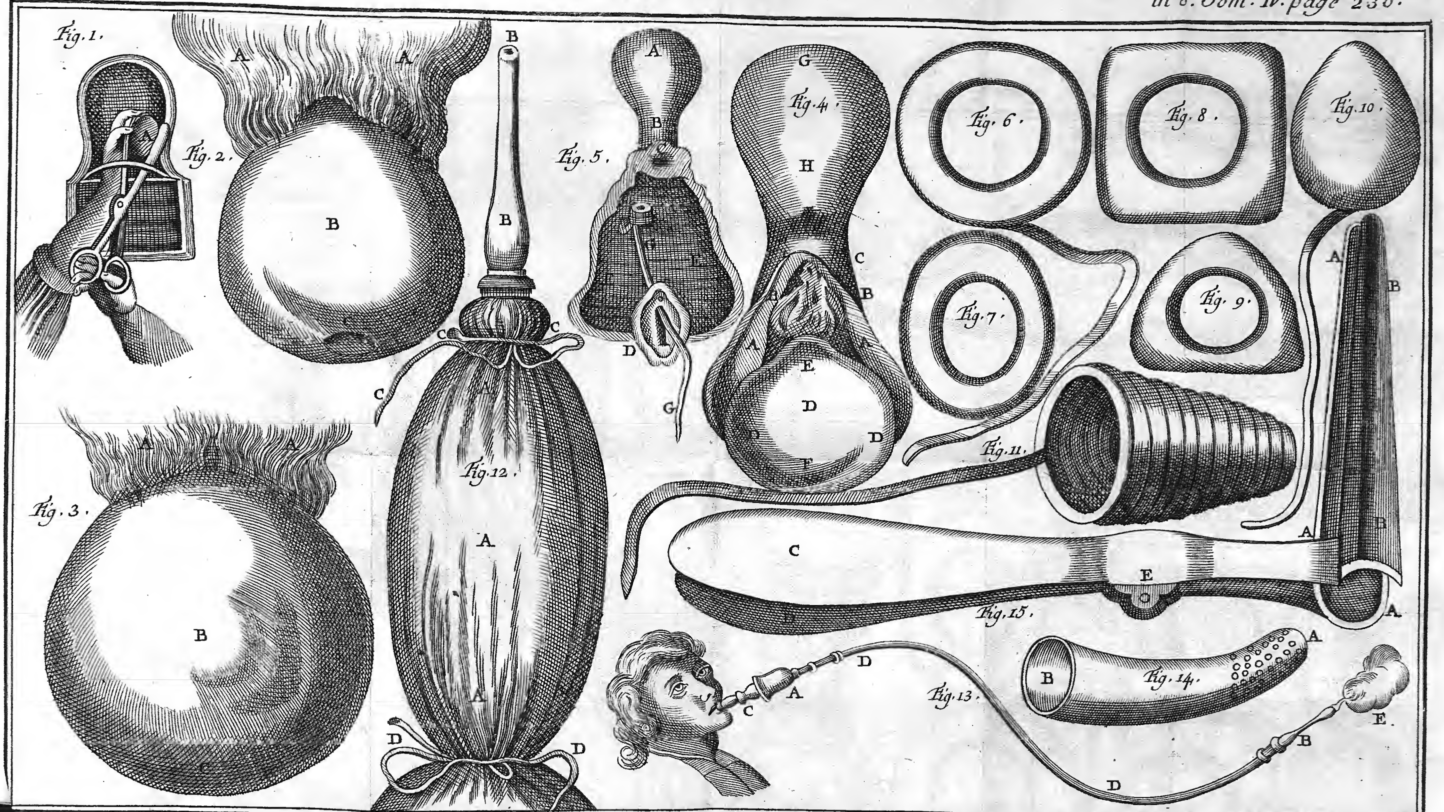
La fig. 3. désigne une chûte de matrice avec renversement; AA les parties naturelles; B la matrice renversée & pendante; C sa partie inférieure. On n'y voit point l'orifice, qui dans la fig. précédente est marqué par la lettre C: ces deux figures sont tirées des observations de *Ruysch.*

La fig. 4. indique une descente du vagin, qui imitoit la chûte de matrice de manière à s'y

tromper ; ce n'étoit cependant qu'une ſimple relaxation de la tunique interne du vagin. Cette figure eſt gravée d'après l'obſervation du célébre *Widmann*, dans les ephém. des cur. de la nat. cent. VIII. obſ. 98, où l'on trouve une hiſtoire très-détaillée de la maladie, & les parties repréſentées fort en grand & au naturel. Je ne ferai qu'indiquer les principales ; A A les lévres de la vulve ; B B les nymphes ; C le clitoris caché au milieu d'elles. D D D le corps qui paroiſſoit être la matrice, & qui n'étoit que la tunique interne du vagin ; E la racine de cette tumeur dans le vagin ; F ſa baſe & ſa partie la plus large avec une ouverture qui reſſembloit à l'orifice interne de l'uterus, & qui étoit formé par la partie de la tunique interne du vagin qui tapiſſe les bords de cet orifice ; g h l'uterus, qu'on trouva dans le baſſin dans ſa ſituation naturelle. Je n'ai pas fait repréſenter ici, pour être plus court, les trompes, les ovaires & les ligamens de la matrice, ces parties n'ayant aucun rapport eſſentiel avec ce dont il s'agit ici.

La fig. 5. qui eſt tirée des obſerv. chir. de *Meekren*, a été gravée ici pour donner une idée plus diſtincte des chûtes de matrice & de vagin ; A l'uterus ; B ſon col ; C ſon orifice interne ; D la vulve ; E le vagin fendu par ſon milieu & ouvert ; F la racine d'une tumeur du vagin qui reſſembloit à une chûte de matrice ; G un cordon avec lequel on lia la tumeur pour en faire l'extirpation.

Les fig. 6. 7. 8. 9 & 10. repréſentent divers peſſaires. Le premier, fig. 6. eſt rond & a la figure d'un anneau : on y voit un cordon qu'on


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.

y attache, qu'on lie autour du corps, & dont on se sert pour retirer le pessaire. Le second, fig. 7. est elliptique ou ovale. Le troisième, fig. 8. est à peu près quarré. Le quatrième, fig. 9. est triangulaire. Ils sont tous percés au milieu; on les fait avec du liége ou du bois enduits de cire; pour les riches on peut en faire d'yvoire, d'argent ou d'or. Le dernier, fig. 10. est solide & a la forme d'un œuf; il est moins commode que les precédens.

La fig. 11. est un pessaire conique fait avec des fils de fer entortillés & élastiques, gravé d'après la description de *Goelicke*; on y attache aussi un cordon, qui sert à le retirer lorsqu'on le juge à propos.

La fig. 12. représente une machine propre à donner des lavemens, dont se servent ordinairement les Allemands & les Hollandois; elle doit avoir pour les adultes, un volume triple de celui qu'on lui voit ici, & contenir un peu plus d'une livre de liqueur. B B est un tuyau ou canule d'os qu'on insinue dans l'anus & par laquelle on injecte la liqueur dans les intestins; C C le lien supérieur, qu'on tire lorsqu'on a insinué la canule dans l'anus; D D le lien inférieur qui ferme la vessie pour empêcher la liqueur de se répandre.

La fig. 13. représente une machine pour donner des lavemens de fumée de tabac; A est la capsule où l'on met les feuilles de tabac hachées & allumées: elle est de leton, de fer ou de quelqu'autre matière convenable; B la canule qu'on introduit dans l'anus; C le tuyau qu'on met dans la bouche & par où on souffle avec force l'air & la fumée, après avoir allumé le tabac, de manière que cette fumée E entre

dans les inteſtins, en paſſant par le tuyau de cuir fléxible D D.

La fig. 14. repréſente un tuyau qui ſert à tranſmettre les fumigations & les vapeurs dans le vagin; la partie ſupérieure A, qui eſt percée de pluſieurs trous, entre dans le vagin; la partie inférieure B, qui eſt ouverte, s'adapte au tuyau d'un entonnoir & reçoit la fumée.

La fig. 15. eſt le *ſpeculum ani*, ou un inſtrument propre à dilater l'anus & même le vagin; on s'en ſert pour pouvoir découvrir, reconnoître & guèrir les vices cachés profondement dans leur cavité. Les let. A A B B déſignent le bec qui eſt formé par deux aîles ou gouttières, leſquelles fermées forment une eſpèce de canal conique; on l'introduit doucement dans l'anus ou dans le vagin, après l'avoir fait chauffer légérement & frotté d'huile. En rapprochant avec les mains, les manches ou anſes C & D l'un de l'autre, on fait écarter les branches du bec ou canal, & on dilate par là même l'anus ou le vagin, de manière qu'on peut voir diſtinctement leur intérieur, & examiner les vices qui y ſont cachés. Les deux lames de cet inſtrument ſont jointes à la let. E par un clou en forme de charniere, de manière qu'on peut ouvrir & fermer le bec à volonté.

CHAPITRE CLXVIII.

De la fistule à l'anus.

I.

Ce que c'est que la fistule à l'anus, & ses différentes espèces.

LEs ulcères qui se forment à l'anus, ou dans le voisinage de l'intestin rectum, méritent une considération particulière, & doivent être traités séparement des autres; ceux qui sont encore récens & qui fournissent un pus louable, s'appellent *abscès de l'anus*; mais ceux qui sont plus ou moins invétérés, ou calleux, & qui jettent continuellement une sanie tenue & fœtide, en plus ou moins grande quantité, ont reçu, dès les tems les plus reculés, le nom particulier de *fistules à l'anus* (*a*); & ces fistules ont été encore distinguées en plusieurs espèces, suivant les différens états du mal: en effet, il y en a de fort petites & qui ne dattent pas de bien loin; d'autres, quoiqu'étroites, pénétrent plus profondément; & certaines sont invétérées, & tellement grandes & profondes, qu'elles mettent l'intestin à découvert, en le dépouillant entièrement de la peau & de la graisse. Je me souviens d'avoir vu quelques cas extrêmement fâcheux de cette espèce; quelquefois la fistule encore récente, n'a point de callosité considérable, mais la plupart sont plus ou moins calleuses, sur-tout à leur orifice; par fois la fistule pénètre en droite ligne dans la partie, & n'a qu'une seule branche, & d'autres fois les sinus en sont

(*a*) Voy. *Hipp.* lib. de fistulis, & *Celse* liv. VII. chap. 4. n°. 4.

très-multipliés & fort tortueux. Pour mettre plus d'ordre & de clarté dans ce que nous avons à dire de la fiſtule à l'anus, & en faciliter l'intelligence & le traitement, nous allons, à l'exemple des meilleurs Auteurs de chirurgie, en établir trois eſpèces générales. La première comprend les fiſtules qui, ſans intéreſſer ni l'inteſtin rectum, ni le ſphincter de l'anus, s'ouvrent dans le voiſinage du fondement, par un ou deux orifices, d'où découle, comme nous l'avons déja dit, une matière tenue & puante; cette fiſtule, qui eſt preſque toujours accompagnée de quelque dureté, ſe nomme *fiſtule externe.* Pour en découvrir la profondeur & le trajet, on introduira une ſonde dans la fiſtule, & le doigt indice de l'autre main, qu'on aura auparavant frotté d'huile, dans l'anus; ſi l'inteſtin n'eſt pas percé, on ne ſentira l'extrêmité de la ſonde avec le doigt, qu'à travers les parois de cet inteſtin (*a*), & l'on pourra juger de la plus ou moins grande épaiſſeur des parties intermédiaires (*b*). Les différens ſinus de la fiſtule ſont quelquefois ſi tortueux, qu'il n'eſt pas poſſible de s'aſſurer par la ſonde, avec quelque dextérité qu'on la manie, de l'état de chacun d'eux, bien que la quantité de la ſanie ou du pus qui en découlent chaque jour, ne permettent pas de douter que ces ſinus ne ſoient en grand nombre, ou qu'ils n'aient beaucoup d'étendue: pour ſup-

(*a*) *Paul d'Egine* en avoit déja fait la remarque, lib. VI. cap. 78.

(*b*) Toutes les fois qu'on ſe ſert de la ſonde pour examiner ces fiſtules, il faut introduire auparavant un doigt dans l'anus, parce qu'il ſeroit à craindre ſans cela qu'on ne vînt à percer l'inteſtin avec l'extrêmité de la ſonde, & peut-être dans un endroit peu convenable.

pléer à la ſonde en pareil cas, & pour ſe mettre mieux au fait de l'état de la fiſtule, on y injectera avec une ſeringue, du lait chaud, & l'on ſe rendra attentif à la quantité qu'elle en reçoit, & s'il n'en paſſeroit pas par hazard une partie dans l'inteſtin rectum, qui ſortiroit enſuite par l'anus. Si cela n'arrive point, on eſt aſſuré de l'intégrité de l'inteſtin, qui ſera au contraire infailliblement percé ſi une portion du lait injecté ſort par le fondément, ou ſi l'on ſent la ſonde à découvert avec le bout du doigt introduit dans l'anus. Du reſte, quoiqu'il n'y ait point d'ouverture à l'inteſtin, l'expérience fait voir que ſes tuniques extérieures peuvent être corrodées ou fort émincées, & quelquefois comme ſéparées les unes des autres par des ſinus qui ſe trouvent dans leurs interſtices: on ne peut preſque jamais parvenir alors à une cure radicale ſans inciſer le boyau. La ſeconde eſpèce de fiſtule eſt celle qui a deux, ou un plus grand nombre d'orifices, dont l'un s'ouvre dans l'intérieur de l'inteſtin, & l'autre extérieurement près de l'anus, comme on le voit pl. XXXV. fig. 1. CC & qui fourniſſent tous les deux de la matière; on ſera encore plus aſſuré de l'exiſtence de cette fiſtule, ſi on touche à nud avec le doigt paſſé dans le fondément, le bout de la ſonde introduit dans le ſinus fiſtuleux, & ſi la matière des lavemens, comme le lait ou tel autre liquide injecté dans l'anus, ſort par l'orifice extérieur, de même que les excrémens, des vents, ou des vers, ainſi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (a). Enfin la troiſième eſ-

(a) *Paul d'Egine* l'avoit déja remarqué, loc. cit.

pèce de fiſtule eſt celle qui a ſon orifice dans l'inteſtin rectum, ſans que les parties extérieures contigues à l'anus ſoient aucunement percées (*voy.* la première fig. F G.); on appelle ces dernières fiſtules *cachées*, *borgnes* & *imparfaites*, & les premières, *apparentes* & *parfaites*. La fiſtule borgne ou cachée, eſt indiquée par la matière corrompue qui ſort chaque jour de l'anus, ſans qu'il y ait d'ulcère ouvert en-dehors, mais ſeulement une dureté ou une tumeur douloureuſe autour du fondement. L'orifice interne de la fiſtule eſt quelquefois ſitué fort haut dans l'inteſtin, mais le plus communément près du ſphincter de l'anus, ou dans l'anus même (*voy.* la première fig.). Quoiqu'il en ſoit, on peut & l'on doit toujours s'en aſſurer très-exactement avec le doigt introduit dans l'anus, après l'avoir graiſſé avec du beurre ou avec de l'huile; & ſi ce moyen ne ſuffit pas on aura recours au *ſpeculum ani*, repréſenté pl. XXXIV. fig. 15, ou à tel autre ſemblable; mais cette recherche incommode & douloureuſe dans l'intérieur de l'inteſtin n'eſt quelquefois pas fort néceſſaire, lorſque le foyer ou le ſiége de la fiſtule eſt ſuffiſamment indiqué par une tumeur ou une dureté qui ſe manifeſtent à l'extérieur.

I I.

Autres différences des fiſtules à l'anus.

On appelle *parfaites* ou *complettes*, les fiſtules qui ont deux orifices, dont l'un s'ouvre dans l'inteſtin, & l'autre au-dehors; & *imparfaites* ou *incomplettes*, celles qui n'ont qu'un ſeul orifice: ces dernières fiſtules ſe ſoudiviſent encore en deux autres eſpèces, rélativement à l'endroit où elles vont s'ouvrir; ainſi les fiſtules imparfaites ou incomplettes, ſont tantôt *externes* &

tantôt *internes* ; toutes ces différentes fistules reçoivent encore les noms de *ſimples* & de *compliquées* ou *composées*. La première dénomination convient à celles qui n'ouvrent que les parties molles, comme la peau, la graisse, & même l'intestin, lesquelles ont différentes directions, se portant tantôt du côté du fondement, tantôt antérieurement vers le périné, l'urethre & la vessie (*a*) ou le scrotum, & tantôt enfin en arrière contre le sacrum & le coccyx: on appelle *compliquées* les fistules dans lesquelles l'os sacrum, le coccyx, l'ischion, la vessie ou l'urethre, & dans les femmes le vagin, sont si fortement rongés (*b*), que les voies de l'urine & de la matière fécale se confondent, ou dans lesquelles, ce qui est encore pis que tout cela, il y a des sinus qui pénétrent jusques dans la cavité du ventre. Il y a des fistules petites & peu douloureuses, qu'on porte jusques dans la plus grande vieillesse sans beaucoup d'incommodité; j'en connois quelques exemples ; mais il en est aussi, & j'en ai quelques-unes de cette espèce, qui causent des douleurs horribles, qui épuisent les forces, jettent le malade dans le marasme, dans la fiévre lente, & dans une infinité d'autres maux fâcheux. J'ai connu cependant un homme qui se portoit bien tant que sa fistule demeuroit ouverte, & qui étoit pris de la goute dès qu'elle venoit à se fermer; sa santé revenoit à mesure que la fistule se rouvroit, & il éprouva plusieurs fois

(*a*) *Albucasis* (part. II. cap. 80.) observe qu'il y a des fistules à l'anus qui pénétrent dans l'urethre & dans la vessie, & j'en ai vu moi-même de telles.

(*b*) *Musitanus* a vu des fistules de l'anus s'ouvrir dans le vagin, tr. chir. tom. I. de tumor. cap. 63.

ces alternatives ſingulières. Quelques fiſtules ont un orifice ſi étroit qu'on peut à peine le voir & le trouver avec la ſonde ; il ne ſe manifeſte en-dehors qu'un petit tubercule, où l'on découvre enfin par un examen très-attentif, un très-petit trou qui conduit à la fiſtule ; d'autres fois l'orifice fiſtuleux eſt conſidérable : il eſt des fiſtules qui n'ont qu'une ſeule branche ; dans d'autres il y a pluſieurs ſinus, qui ſont comme autant de ruiſſeaux qui ſe réuniſſent tous à la même ſource. En outre, ces ſinus pénétrent plus ou moins profondément, on s'étendent plus ou moins loin ; certaines fiſtules ſe portent directement du côté du rectum ; d'autres rampent obliquement ou tranſverſalement ſous la peau, & forment un grand nombre de ſinus extrêmement tortueux, ce qui en rend l'examen, & par conſéquent la cure très-difficiles.

III.

Comment on procéde à leur examen.

Voici de quelle manière on procéde aujourd'hui à l'examen des fiſtules à l'anus ; on fait coucher le malade à la renverſe ſur un lit ou ſur une table (*a*), les pieds appuyant contre terre, & les cuiſſes convenablement écartées, comme nous l'avons déja dit plus haut (chap. 166. § 3.) en donnant la cure des hémorroïdes borgnes ; enſuite un ou deux aides éloignent fortement avec les mains les feſſes l'une de l'autre, afin que le Chirurgien ait plus de facilité à introduire dans l'anus ſon doigt graiſſé d'huile

(*a*) On voit dans *Paul d'Egine* (liv. VI. cap. 78.) que les Anciens faiſoient mettre le malade ſur le dos, ayant les cuiſſes fléchies & écartées ; ſituation qui peut être avantageuſe dans certains cas.

ou de beurre, car cette introduction du doigt dans l'anus est, comme nous en avons déja averti, une précaution indispensable dans l'examen de toutes les fistules qui avoisinent le fondement, pour peu qu'elles aient de profondeur ; il seroit à craindre, si on y manquoit, qu'en poussant la sonde dans la fistule, on n'eût le malheur de percer l'intestin, qui peut n'être pas encore ouvert, dans tout autre endroit que celui où il seroit à propos de le faire, & qu'on ne rendît par-là la maladie plus fâcheuse & la cure plus difficile. Lorsqu'on a fait pénétrer la sonde aussi avant qu'il est possible, en la dirigeant avec le doigt introduit dans l'anus, on ordonne à l'aide d'abandonner les fesses à elles-mêmes, afin qu'elles reprennent leur situation naturelle, car leur écartement peut occasionner dans le trajet de la fistule des angles ou des coudes capables d'arrêter la sonde. Lors donc que les fesses se sont rapprochées naturellement, on continue à pousser la sonde avec beaucoup de douceur, & en lui donnant de petits mouvemens de côté & d'autre, & l'endroit où elle s'arrête sans pouvoir avancer davantage, est ordinairement l'aboutissant de la fistule.

IV.

Les causes les plus ordinaires de cette maladie, sont l'exulcération des hémorroïdes, & les abscès de toute espèce qui surviennent au voisinage du fondément, & sur-tout dans le tissu cellulaire, naturellement fort chargé de graisse, qui environne le rectum ; ces sortes d'abscès proviennent très-souvent d'une violente contusion de l'anus, d'un coup, d'une chûte, d'une plaie, de l'inflammation du rectum, d'une dissenterie

Quelles en sont les causes & l'issue.

(*a*), d'un accouchement difficile (*b*), de la vérole, d'une trop grande équitation, & de cent autres causes pareilles, qui peuvent porter leur impression sur le fondement & l'intestin rectum; les Chirurgiens qui suivent les armées ont remarqué que les cavaliers, sur-tout après de grandes courses à cheval & sous un soleil ardent, étoient plus souvent attaqués que les autres soldats de la fistule à l'anus, & j'en ai vu moi-même un très-grand nombre qui se trouvoient atteints de cette maladie. On ne doit pas être surpris que les abscès dont nous parlons puissent dégénérer en fistule, si par une mauvaise honte, ou par telle autre raison que ce soit, on néglige de les faire ouvrir assez tôt, ou d'en procurer promptement la détersion; car le pus, en croupissant dans le foyer de l'abscès, ne peut guère manquer de ronger la graisse qui avoisine le rectum, cet intestin même, ainsi que les parties circonvoisines, & de produire, à force de creuser dans tous ces endroits-là, des ulcères accompagnés de callosités & de clapiers, pour lesquels on n'aura de ressource que dans l'opération, tous les autres remédes n'étant d'aucune utilité; on ne peut prouver cela par un exemple plus frappant, que par celui du Roi de France Louis XIV, qui, après avoir fait inutilement pendant long-tems l'essai de tous les remédes qui lui furent conseillés par les plus habiles Médecins & Chirurgiens de son Royaume, se vit enfin forcé de se soumettre à l'opéra-

(*a*) *Marchettis* (lib. de fistulis) a vu une fistule de l'anus à la suite de la dissenterie.

(*b*) Voyez *Tulpius*, lib. IV. cap. 40.

tion (*a*). Il eſt donc de la prudence du Chirurgien de recourir très-vîte à l'inſtrument tranchant, lorſqu'à la ſuite d'une inflammation ou d'un abſcès à l'anus, il ſent extérieurement, ou en paſſant le doigt dans le rectum, qu'il y a un amas de pus dans le voiſinage de cet inteſtin.

V.

Le prognoſtic de la fiſtule à l'anus eſt d'autant plus fâcheux, que cette fiſtule eſt plus profonde & plus invétérée, qu'elle a rongé une plus grande quantité de la graiſſe, de l'inteſtin, & ſur-tout du ſphincter de l'anus, que les ſinus en ſont plus multipliés & plus calleux, que le malade eſt plus foible (*b*), plus âgé, & d'un mauvais tempérament; tout cela rend non-ſeulement la cure très-difficile, mais quelquefois même entièrement déſeſpérée. La fiſtule eſt ſurtout d'autant plus dangereuſe, que ſon orifice interne s'ouvre plus haut dans l'inteſtin rectum, attendu le danger qu'on court alors de couper des vaiſſeaux conſidérables, & d'exciter des hémorragies mortelles (*c*), par l'impoſſibilité où l'on ſe trouve d'y remédier par la ligature, ou par une compreſſion ſolide, & par les ſtipti- Prognoſtic.

(*a*) On peut lire l'hiſtoire de cette cure mémorable dans *Dionis*, chap. de la fiſtule à l'anus, où l'on verra avec quelle magnificence le Monarque recompenſa les Médecins & les Chirurgiens qui l'avoient ſoigné pendant ſa maladie.

(*b*) *Saviard* parle dans ſa 50e. obſerv., d'une malade fort affoiblie qui mourut le lendemain de l'opération.

(*c*) Voy. *Saviard* obſ. 49. *Palſin* rapporte auſſi dans le XX. chap. de ſes oper. de chir. un cas où le ſang ne ſortit pas, à la vérité, par la plaie, mais ſe répandit dans tout l'inteſtin, ce qui fit périr le malade.

ques, faute d'un point d'appui qu'on ne peut se procurer dans cet endroit là; à moins donc qu'on ne puisse atteindre à l'orifice interne de la fistule en portant le doigt dans l'anus, on ne doit pas entreprendre l'opération, si on ne veut exposer le malade à périr de l'hémorragie, & alors il n'y a ordinairement que peu de chose à attendre, ou même rien du tout, des autres secours de la chirurgie; c'est cette crainte trop bien fondée d'une hémorragie mortelle, qui a porté *Garangeot* à vouloir qu'on s'abstienne de l'opération, toutes les fois que l'orifice interne de la fistule n'est pas à la portée du doigt, introduit dans le fondement (*a*): bien loin de trouver à redire à ce conseil, je suis d'avis qu'un Chirurgien sage & prudent ne doit jamais promettre une guèrison assurée à un malade attaqué de la fistule à l'anus, quelques favorables que soient d'abord les apparences; car il n'est pas rare qu'après l'opération on trouve les sinus plus multipliés & plus profonds qu'on ne l'avoit cru, & qu'on vienne à découvrir dans les os circonvoisins, la vessie, l'urethre, ou le vagin, des vices qui n'admettent aucune guèrison, ou qui la rendent du moins très-incertaine. Les abscès de l'anus qui sont sujets à de fréquens retours, doivent être traités comme de véribles fistules, puisqu'ils ne peuvent guèrir qu'en incisant l'intestin & le sphincter. Dans les femmes enceintes, on ne doit entreprendre le traitement de la fistule à l'anus qu'après l'accouchement & les suites des couches; car *Mauriceau* a vu l'avortement & la mort résulter de l'opé-

(*a*) *Voy.* ses opér. de chir. chap. de la fist. à l'anus.

ration faite pendant la grossesse (*a*). Si la vessie, l'urethre, la matrice, ou les os du voisinage se trouvent rongés, le mal est ordinairement sans ressource (*b*). Les fistules borgnes ou cachées, ont communément beaucoup plus de peine à guèrir que les apparentes; mais si la fistule est encore récente, & simplement externe, ou même parfaite, (comme dans la pl. XXXV. fig. 1. C C.) mais bornée à la graisse & à une petite portion de l'intestin rectum, ou du sphincter de l'anus; si elle n'a gagné encore aucune des parties circonvoisines dont nous venons de parler; si elle n'a pas pénétré fort profondément; si elle n'a pas beaucoup de clapiers; si ses parois ne sont que légérement calleuses; & si enfin le malade est d'un bon tempérament & jeune encore, ou dans la force de l'âge, la cure de la fistule est ordinairement heureuse; mais c'est toujours plus sur le fer que sur les remédes qu'il faut fonder l'espérance de la guèrison. On doit porter exactement le même jugement sur les fistules internes ou cachées, dont l'orifice s'ouvre non loin du sphincter de l'anus, comme dans la fig. 1. F G. On supporte quelquefois sans beaucoup d'incommodités les fistules purement extérieures & peu considérables; & même lorsque la nature s'y est habituée, elle s'en sert comme d'un séton ou d'un cautère pour chasser les humeurs nuisibles, ce qui préserve de bien des madies auxquelles on pouvoit être sujets auparavant, comme je l'ai observé chez quelques per-

(*a*) *Voy.* sa 618[e]. observ.

(*b*) *Paul d'Egine* déclare incurable (*loc. cit.*) la fistule à l'anus qui perce la vessie, ou qui pénétre dans l'articulation de la cuisse.

ſonnes, qui, malgré cet égoût, ſont parvenues à une grande & vigoureuſe vieilleſſe; d'où il s'enſuit qu'il vaut mieux le plus ſouvent laiſſer ſubſiſter ces ſortes de fiſtules que de travailler à leur guèriſon, ainſi que nous l'avons déja remarqué ailleurs, en parlant de la cure des anciens ulcères. Quand une fiſtule externe, ou même un abſcès, ont tellement ulceré ou rongé la parois extérieure de l'inteſtin rectum, qu'en paſſant un doigt dans l'anus & une ſonde dans la fiſtule, on trouve cet inteſtin fort affoibli, on ne peut obtenir la guèriſon du mal, comme nous le dirons encore plus particulièrement dans la ſuite, qu'en fendant ce même inteſtin, ainſi que ſon ſphincter, dans l'endroit où il eſt dépouillé, bien que l'ulcère ne l'ait pas percé dans toute ſon épaiſſeur (*a*); on pourra au contraire ſe diſpenſer le plus ſouvent d'inciſer le boyau, ſi le doigt & la ſonde font connoître qu'il n'eſt pas fort affoibli; quant aux fiſtules compliquées du virus vénérien, ou qui en dépendent, il n'eſt point rare qu'on les guèriſſe par le traitement mercuriel, ſans qu'il ſoit néceſſaire de recourir à l'opération (*b*).

V I.

Quelle eſt la préparation du malade avant l'opération, & la ſituation qu'on lui donne pour l'opérer.

Nous avons vû juſqu'ici quelle eſt la nature & le caractère des fiſtules; nous allons maintenant paſſer à la cure de celles qui ſont ſuſceptibles de guèriſon, en commençant par les fiſtules parfaites ou complettes, n'étant pas douteux que ce que nous dirons ſur la cure de ces

(*a*) *Saviard* en a fait la remarque dans ſa 49e. obſ. p. 232.

(*b*) Voyez *le Dran* obſ. 85.

fistules, ne répande beaucoup de jour sur celle des autres espèces de fistules, dont nous traiterons ensuite : voici donc de quelle manière on procéde au traitement des fistules de la première classe : Dès qu'on est assuré qu'il se trouve, tant du côté du malade, que de celui de la maladie, les conditions que nous avons dit (§. V.) être nécessaires pour pouvoir se flatter d'obtenir la guèrison de la fistule, la première chose qu'il y ait à faire est de préparer convenablement le sujet à l'opération ; ainsi donc, quelques jours avant de l'entreprendre, on tiendra le ventre libre, & on saignera même le malade si ses forces le permettent ; mais s'il est trop foible pour soutenir la saignée, loin de lui tirer du sang on le fortifiera, on lui fera garder un régime des plus exacts & tel qu'il convient à sa situation, & on lui administrera en même tems les remédes les plus propres à adoucir & à corriger ses humeurs ; enfin deux heures avant l'opération, on lui vuidera l'intestin rectum par un lavement convenable, de peur que l'amas des gros excrémens n'embarrasse l'opérateur, ou n'oblige à défaire trop tôt le premier appareil ; il sera bon aussi de faire uriner le malade immédiatement avant de l'opérer, crainte que la distension de la vessie ne l'expose à être blessée. Quant à la situation du malade pendant l'opération, elle sera la même que celle que nous avons recommandée ci-dessus (§ III.) pour l'examen de la fistule, c'est-à-dire qu'on le fera mettre le ventre en bas sur le bord d'un lit ou d'une table, les pieds appuyant à terre. Les Anciens, comme on le voit par *Paul d'Egine* (a),

Cure de la fistule complette.

(a) Loc. cit.

plaçoient le malade sur le dos, & lui faisoient fléchir les cuisses; mais les Chirurgiens François les plus modernes, au rapport de *Garangeot* (a), trouvent que la situation la plus commode est celle de faire avancer le malade sur le bord de son lit, les fesses en-dehors & les cuisses un peu pliées, comme si on vouloit lui donner un lavement; mais quoique cette situation soit quelquefois assez avantageuse pour l'opérateur, la pratique m'a présenté quelques cas où l'état particulier de la fistule, rendoit la premiere situation préférable pour la facilité de l'opération.

VII.

Cure de la fistule complette.

Ayant donc placé le malade de la manière qu'on juge la plus commode, on fait choix de l'instrument le plus convenable pour exécuter l'opération; les Chirurgiens en ont imaginé un très-grand nombre pour cela: dès les premiers tems, on s'est servi pour les fistules à l'anus d'une espèce particulière de bistouri courbé, appellé *syringotome*, du mot grec *syrinx*, qui signifie *flute*. On voit quelques-uns de ces bistouris dans la XXXV. pl. fig. 4. 5. 6. & 7. A B désignent le tranchant, & B C la partie obtuse & déliée ou le stilet, qui doit être flexible, & D D le dos arrondi & convexe de l'instrument. Bien des Chirurgiens regardent ces syringotomes comme inutiles; mon expérience m'a cependant convaincu qu'on peut très-souvent en faire usage avec beaucoup d'avantage, sur-tout quand la fistule n'est pas bien profonde. Voici quelle est la façon de s'en servir: après

(a) Op. de chir. tom. II. pag. 340.

avoir passé dans l'anus le doigt indice de la main gauche frotté d'huile, on introduit par l'orifice externe de la fistule l'extrêmité C d'un syringotome, plus ou moins grand, selon que la fistule même a plus ou moins de profondeur, & on la pousse jusques dans le rectum par l'orifice interne de la fistule, à la faveur du doigt qui est dans cet intestin, & on la fait sortir par l'anus, après quoi on saisit les deux extrêmités du syringotome, & l'on coupe tout ce qui est compris entre les deux orifices *(a)*; le sphincter de l'anus se trouve nécessairement incisé aussi par ce moyen, mais cette incision est toujours sans conséquence, pourvu que le sujet se porte bien d'ailleurs. Lorsque la fistule est un peu trop profonde pour que l'extrêmité du syringotome puisse sortir facilement d'elle-même hors de l'anus, après avoir parcouru tout le trajet du canal fistuleux, on ira la chercher avec le doigt introduit dans l'intestin rectum, & en la recourbant, on l'aménera hors du fondement, ensuite de quoi on fera l'incision de l'intestin de la manière dont nous venons de le dire. Mais comme la partie supérieure de l'orifice interne

---

(a) Plusieurs prétendent, avec *Albucasis* (part. II. chap. 80), & autres Anciens, que la section du sphincter de l'anus est nécessairement suivie de l'impossibilité de retenir ensuite les excrémens; & ils ordonnent en conséquence de l'éviter; mais l'expérience a fait connoître qu'on peut inciser le sphincter de l'anus non-seulement une fois, mais plusieurs sans inconvénient, si le besoin l'exige, & si la personne jouit d'une bonne santé, à sa fistule près; & si l'incommodité qu'on craint de la section du sphincter, a réellement lieu quelquefois après l'opération de la fistule, il faut plutôt s'en prendre à la maladie même qui a rongé & détruit une partie de ce muscle.

de la fistule est ordinairement calleuse, & qu'elle n'est pas comprise dans l'incision, par la méthode qui vient d'être décrite, non-seulement elle ne pourra pas se réprendre avec les autres parties, mais donnera encore facilement occasion à une nouvelle fistule, il faut nécessairement percer l'intestin avec la pointe du syringotome, deux ou trois lignes au-dessus du trou fistuleux, au moyen de quoi ce trou se trouvera fendu dans sa totalité; si on a négligé cette précaution immédiatement après l'opération, ou si l'hémorragie s'y oppose, on incisera séparement quelques jours après, avec des cizeaux, la callosité, ou on l'emportera en entier comme dans l'opération du bec-de-lièvre.

VIII.

Instrumens dont les Modernes ont coutume de se servir dans l'opération de cette fistule.

Quelques Chirurgiens pensent que le bistouri courbe & mousse, qui est gravé pl. V. fig. 3. ou tel autre semblable, est d'un usage beaucoup plus commode pour l'incision des fistules à l'anus, que celui de tous les syringotomes dont nous venons de parler, à cause de son manche, qui est d'un très-grand avantage pour l'opérateur; & il s'en faut bien que je rejette ce sentiment; mes propres expériences, & celles d'autres Praticiens, m'engagent au contraire à donner la préférence à ce bistouri, dans toutes les fistules qui n'ont que peu de profondeur; car outre que je m'en suis servi moi-même fort heureusement dans quelqu'unes de ces fistules, les Chirurgiens François qui opérerent autrefois Louis XIV. avec un succès si brillant de celle dont il étoit attaqué, se servirent aussi d'un bistouri tout pareil, si ce n'est qu'il étoit muni d'un bouton à sa pointe, ce qui n'est point né-

cessaire ; ils donnerent à ce bistouri le nom de *bistouri royal*, à raison de la personne sur laquelle ils l'employerent ; mais je ne voudrois point qu'on se servît indistinctement de ce bistouri, non plus que du nôtre, dans toutes les fistules, parce qu'ils ne conviennent ni l'un ni l'autre à celles dont l'orifice se trouve fort haut. On doit donc sçavoir gré à M. *Bassius*, célébre Professeur de chirurgie à Halle, de nous avoir donné dans sa dissertation de la fistule à l'anus (*a*), la description d'un nouveau bistouri, qu'on m'a dit être de l'invention d'un habile Chirurgien de Strasbourg nommé *le Maire*, bistouri dont la pointe est terminée par un stilet ou sonde d'argent longue & flexible (*voy.* pl. XXXV. fig. 8.). On introduit le bout ou la tête de cette sonde C dans la fistule, de la manière dont nous l'avons expliqué au paragraphe précédent, & après lui avoir fait parcourir toute l'étendue du sinus, on le retire par l'anus ; & l'on trouve beaucoup plus de facilité quelquefois à inciser par son moyen les parties comprises entre les deux orifices de la fistule, que par aucun des instrumens dont nous avons déja parlé. On peut se servir encore utilement dans la même vue, du bistouri syringotome représenté pl. XXXV. fig. 3. que *Garangeot* a décrit, mais dont il n'a fait graver qu'une partie à la page 337. du premier tome de son traité des instrumens de Chirurgie. La manière dont on s'en sert est exactement la même que celle des syringotomes précédens ; & du reste, l'espèce de manche recourbé E E qu'on y a joint, fait qu'on peut le saisir avec plus de force, &

(*a*) Publiée à Halle en 1718.

qu'on a moins de peine à inciser les parties; mais son bec C D m'a paru trop long & incommode, c'est pourquoi j'en ai fait fabriquer un autre dont le bec ne s'étend pas plus loin que la lettre F, & avec lequel j'ai eu plus de facilité à opérer. Au surplus, quel que soit l'instrument dont on a fait usage, dès que l'opération est achevée, on panse la plaie avec de la charpie séche & des compresses, qu'on maintient en place par le bandage en T; dans les pansemens suivans, on consume insensiblement les callosités, au moyen d'un digestif, où l'on mêle quelque médicament rongeant, & nommément le précipité rouge, après quoi on ne pense plus qu'à consolider la plaie avec le baume de copahu, ou tel autre baume vulnéraire.

IX.

Autres méthodes curatives.

Il y a des Chirurgiens qui, au lieu du syringotome ou des bistouris dont nous venons de parler, passent par l'orifice extérieur de la fistule jusques dans l'intestin, à travers le trou fistuleux dont il est percé, une sonde ou stilet d'argent fléxible, qu'ils font sortir ensuite par l'anus, en le recourbant avec le doigt indice introduit dans le fondement; lorsqu'on a amené une partie du fil ou du stilet hors de ce dernier (*voy.* pl. XXXV. fig. 1. D D), on en saisit les deux extrêmités H H; on tire doucement à soi toutes les chairs comprises entre C C, B, E, & on les emporte avec un bistouri courbe, ou des cizeaux propres à cet usage. Quoique cette méthode soit de la plus grande ancienneté, ayant été décrite par *Paul Eginette* (*a*), *Garangeot* en

(*a*) Loc. cit.

releve si fort les avantages & la facilité, qu'il la préfére à toutes les autres, & qu'il la croit capable de prévenir à coup sûr le retour de la fistule; mais quelque cas que je fasse de cette ancienne méthode, je ne vois pas bien clairement encore sur quel fondement *Garangeot* lui attribue cette dernière prérogative, préférablement à toutes les autres. Quelques-uns, après avoir fait passer le stilet d'argent par les deux orifices de la fistule, & en avoir formé une anse, en amenant une de ses extrêmités hors du fondément, ne se contentent pas, comme dans les méthodes décrites jusqu'ici, de fendre les parties comprises dans cette anse, ils coupent avec le bistouri toute la circonférence calleuse de la fistule, & emportent ainsi toute la callosité, conjointement avec la portion du sphincter qui y répond, ce qui rend, disent-ils, la cure plus sûre & moins sujette à récidive; mais cette manière d'opérer est plus longue & plus douloureuse: d'autres introduisent dans l'intestin par les deux orifices de la fistule, une sonde d'argent flexible & crenelée (pl. I. lett. M, ou pl. XXXV. fig. 2.), & après l'avoir fait sortir par l'anus, ils incisent avec un bistouri ou des cizeaux convenables, tout ce qui se trouve sur la rainure de la sonde. Quelques Modernes préférent cette dernière façon d'opérer aux deux autres, lorsque le trou fistuleux de l'intestin se trouve fort haut; mais j'ignore la raison de cette préférence. Au surplus, quelle que soit la méthode dont on s'est servi, on a toujours besoin d'user de beaucoup de prudence & de ménagement pour ne pas ouvrir les grandes ramifications des vaisseaux sanguins qui rampent en cet endroit du rectum, comme il arrive quelquefois dans les fistules qui

ont beaucoup de profondeur, & afin d'éviter les hémorragies dangereuses & peut-être mortelles, qui feroient la suite de cette ouverture (a), après l'opération, la première chose qu'on ait à faire, est de bien nettoyer la plaie de tout le sang qui s'y trouve, & de chercher ensuite s'il n'y resteroit pas par hazard quelque clapier & des chairs calleuses ou corrompues; dans le premier cas, après avoir introduit dans le sinus le doigt ou la sonde, on coupera avec les ciseaux ou le bistouri toutes les parties qui le recouvrent (b), afin d'en mettre bien le fond à découvert, & de pouvoir en procurer parfaitement la déterſion; on emporte ensuite avec le même instrument & autant qu'on peut le faire, tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, ou l'on y fait du moins de très-nombreuses scarifications; on procure par ce moyen une suppuration prompte & copieuse; & l'on a après beaucoup plus de facilité à détruire peu-à-peu, à l'aide des cathérétiques & des détersifs, toute la callosité ou la pourriture qui peuvent être restées: mais, pour dire nettement ce que je pense sur cette matière, on accélere & on favorise extrê-

(a) Comme l'attestent *Saviard* obs. 49. & *Palfin* oper. de chir. chap. XX.

(b) La mauvaise humeur ou la timidité du malade, ne permettent pas toujours qu'on fasse d'abord après l'opération l'ouverture des clapiers; la plupart, comme je l'ai vû dans ma pratique, se refusent à toute nouvelle perquisition & incision, ensorte qu'on est obligé de les remettre à une autre fois, & de procéder tout de suite à l'application de l'appareil; l'état de foiblesse où le malade peut se trouver réduit, & la grande quantité de sang qu'il a perdu, peuvent encore nous forcer à prendre ce parti.

mement la déterſion & la réunion de la plaie, ſi on emporte incontinent avec les cizeaux ou le biſtouri, toute la graiſſe endurcie ou corrompue qui ſe trouve dans le trajet de la fiſtule ; quant à ce qui regarde les panſemens & le reſte de la cure, nous en parlerons ci-après plus en détail.

X.

M. *Runge*, célébre Chirurgien de Brême, dans le ſéjour que je fis dans cette ville pour y opérer quelques calculeux, me parla d'une autre méthode pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus, qu'il exécute avec des inſtrumens particuliers qu'il a imaginés, & dont je n'ai vû encore nulle part la deſcription : ces inſtrumens ſont au nombre de trois ; le premier eſt une ſonde de fer ou d'argent crénelée, dont on voit le profil pl. XXXV. fig. 9. ; elle a un manche C D qui eſt recourbé en E, de façon à faire un angle obtus avec la ſonde ; la rainure de celle-ci eſt vue de front dans la figure 10. Le ſecond inſtrument eſt un tuyau, auſſi de fer ou d'argent (fig. 11. A B), pourvu d'un manche ſemblable à celui de la ſonde, & formant pareillement un angle obtus, mais dans un ſens contraire, comme on le voit dans la planche figure 11. La fig. 12. montre la cavité du tuyau en face ou directement. Le troiſième inſtrument enfin, eſt un petit biſtouri droit, étroit, long & fort âcre, repréſenté par la fig. 13. Voici maintenant de quelle manière on procéde à l'opération dans la méthode dont nous parlons. Suppoſons que la fiſtule ſoit au côté gauche de l'anus, comme dans la fig. 1. lett. C C, on introduit tout doucement dans l'inteſtin rectum le tuyau A B fig. 11. après l'avoir plongé d'abord dans de l'eau

Méthode de M. *Runge*.

chaude & graiſſé enſuite avec de l'huile, & l'on en fait tenir le manche à un aide prudent & entendu : pendant cela le Chirurgien pouſſe dans la fiſtule, comme nous l'avons dit, la ſonde crénelée fig. 9, échauffée auſſi avec de l'eau chaude & ointe d'huile, & la fait paſſer obliquement par tout le trajet du ſinus, & enfin par l'orifice interne de la fiſtule C C, de façon que ſa pointe ou ſon extrêmité A entre dans la cavité du tuyau fig. 11, & s'y fixe ſolidement, ce dont on peut s'aſſurer par le tact, par l'ouie, & par l'introduction du doigt dans l'anus. Tout cela étant convenablement exécuté, le Chirurgien prend avec la main gauche le manche de la ſonde, & avec la droite il pouſſe le biſtouri fig. 13. par ſa crénelure à travers l'orifice interne de la fiſtule C C, juſques dans la cavité du tuyau fig. 11. & fend ainſi tout le canal fiſtuleux, depuis la partie interne de l'inteſtin juſqu'à l'extérieure ou à l'anus; cela fait, on bande, on déterge, & on conduit la plaie à cicatrice, comme nous l'expoſerons ci-après. Cette méthode paroît devoir être employée de préférence aux autres, pour les fiſtules qui ont une certaine profondeur, parce qu'il eſt très-difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible dans ces ſortes de fiſtules, de pouvoir recourber l'extrêmité du ſyringotome ou du ſtilet, de façon à les faire ſortir par l'anus ſans déchirer l'inteſtin, & qu'on ne ſçauroit même quelquefois en venir à bout, de quelque manière qu'on s'y prenne. Mais on doit éviter avec grand ſoin que le biſtouri n'abandonne la gouttière du tuyau, ce qui expoſeroit l'inteſtin & les parties circonvoiſines à des bleſſures très-graves ; c'eſt pour prévenir cette dangereuſe deviation qu'on a fait

faire ce tuyau si large. Si la fistule occupoit le côté droit de l'anus, il est sensible qu'on devroit conduire les instrumens d'une manière toute opposée à celle que nous venons de décrire. D'autres Chirurgiens se sont servis d'un tuyau droit, à peu près semblable à celui de M. *Runge*, qu'ils introduisoient dans l'anus, & sur lequel ils ouvroient ensuite la fistule avec un bistouri droit ou courbe (*a*); je me souviens que feu M. *Raw* nous recommandoit cette manière d'opérer dans ses démonstrations. Mais l'angle que font les instrumens de M. *Runge* avec leur manche, & la courbure qui en résulte, donnent plus de facilité au Chirurgien de diriger son bistouri, & d'éviter par conséquent la lézion de toutes les parties qui doivent être ménagées; je crois donc que ces instrumens méritent la préférence sur tous ceux qu'on a connu jusqu'ici, pour faire l'opération de la fistule à l'anus.

X I.

Cure de la fistule externe peu considérable.

Si la fistule est simplement extérieure, récente & bornée à la peau & à la graisse, sans que l'intestin ni son sphincter soient endommagés, voici quelle est la conduite qu'il faut tenir en pareil cas. Premièrement, si l'orifice de la fistule, comme il arrive souvent, n'est pas assez ouvert, on travaillera à l'agrandir peu-à-peu autant qu'il le faut, avec de l'éponge préparée, la racine de gentiane, ou tel autre dilatant de cette nature, après quoi on détruira la callosité

(*a*) *Voy.* à la page 188 des oper. de chir. de *Massier* la figure d'un tuyau de cette espèce, mais qui est cependant bien différente de celle de M. *Runge*.

par le moyen des caustiques, & l'on amenera la plaie à guérison, comme nous l'avons enseigné en donnant la cure générale des fistules dans la première partie de cet ouvrage : il vaut quelquefois mieux, suivant le conseil de *Paul Eginette* (*a*), dilater d'abord l'orifice de la fistule avec le bistouri; & c'est le seul parti qu'il y ait à prendre, lorsque l'éponge préparée ne peut pas le dilater assez pour laisser voir le fond de la fistule; après qu'on l'a bien mis à découvert au moyen du bistouri, & qu'on aura enlevé la callosité, on remplira la plaie, en premier appareil, avec de la charpie seche, afin de la tenir toujours suffisamment dilatée; à la levée de ce premier appareil, on ouvrira les sinus ou les clapiers, si on en découvre de nouveaux, & dans les pansemens suivans, on emportera toutes les chairs calleuses ou autrement viciées, qui peuvent rester encore, en se servant pour cela des cizeaux ou du bistouri, ou bien des escarrotiques, parmi lesquels le précipité rouge tient le premier rang. *Monnier*, prétend (*b*) qu'il n'y en a pas de plus efficace & de plus puissant que l'onguent des apôtres; je préfére cependant encore le précipité rouge à cet onguent. Après avoir ainsi bien enlevé tout ce qui est gâté, on panse ensuite la plaie avec l'onguent digestif, auquel on mêle de l'huile d'œuf, ou avec le baume de copahu, & l'on continue à la bander d'une manière convenable. Enfin, s'il ne se présente plus aucun clapier caché; si la sanie prend

(*a*) *Loc. cit.*

(*b*) Dans un traité particulier sur la fistule à l'anus (pag. 131.), où il fait de grands éloges des cathérétiques.

insensiblement

insensiblement la consistence & l'odeur d'un pus épais & louable; s'il se forme de bonnes chairs fermes & grenues, il paroît qu'on n'a plus rien à faire pour terminer parfaitement la cure, que de panser chaque jour la plaie qu'on veut conduire à cicatrice, avec un baume vulneraire, l'eau de chaux ou l'esprit de vin, & finalement avec la charpie seche. Il arrive quelquefois, comme je l'ai déja dit, & comme j'ai eu occasion de l'observer, qu'à la place de l'orifice extérieur de la fistule, on n'apperçoit qu'un léger tubercule, dans lequel on découvre, avec plus ou moins de difficulté, en y regardant très-attentivement, un très-petit trou, qui est comme l'entrée ou l'issue de la fistule; en pareil cas je commence par couper le tubercule avec des cizeaux, & ayant par ce moyen mis plus à découvert le sinus fistuleux, je l'agrandis ensuite, je l'incise & le guèris de la manière dont on vient de l'expliquer.

XII.

Cure de la fistule externe plus grave.

Si la fistule extérieure a pénétré si profondément, qu'elle attaque le sphincter de l'anus, ou l'intestin même, ou bien encore qu'elle ait beaucoup creusé dans les parties circonvoisines, au point que l'intestin se trouve extrêmement aminci, on ne peut presque jamais se flatter, comme j'en ai déja fait la remarque, d'obtenir une cure radicale, qu'on ne se détermine à percer & à fendre l'intestin rectum en même tems que son sphincter, & c'est à quoi on n'a pas de peine à réussir en s'y prenant de la manière que voici: après avoir situé convenablement le malade & introdit doucement le doigt dans le rectum, on poussera par l'orifice extérieur de la fistule jus-

ques dans son fonds & vers l'intestin, l'un des syringotomes représentés pl. XXXV, & sur-tout un syringotome qui ait une tête, comme celui de la fig. 5., l'éguille fig. 2., ou bien enfin un stilet ou une sonde d'argent fléxible & point trop obtuse, avec laquelle on percera la parois de l'intestin, dans l'endroit où la tête de la sonde rencontrera le doigt indice introduit dans l'anus (*a*), prenant garde bien soigneusement de ne pas blesser l'intestin dans aucun autre endroit, & moins encore la vessie. Lorsque la sonde, ou tel autre instrument dont on a pu se servir, a percé le rectum, il faut avec un doigt introduit qu'on passe dans cet intestin, en recourber & en diriger l'extrêmité de façon qu'elle puisse sortir par l'anus, après quoi on achevera l'opération comme nous l'avons exposé aux § § VII. VIII. & IX, ce qui changera cette fistule imparfaite en une fistule parfaite ou complette. Enfin, si la fistule, quoique voisine de l'anus, ne se porte pas vers l'intestin, mais rampe sous la peau du côté du périné, ou vers l'un des côtés du fondement, ce qu'il y a de mieux & de plus simple à faire, est de l'ouvrir dans toute son étendue, avec un bistouri, les cizeaux, ou le syringotome, afin d'en bien découvrir le fond, & de déterger & consolider ensuite la plaie, comme nous l'avons dit ci-dessus. On peut encore se servir utilement pour opérer ces fistules, sur-tout si les autres instrumens dont nous avons parlé jusqu'ici ne s'y trouvent pas propres, & plus encore si la fistule est un peu profonde, du tuyau représenté pl. XXXV. fig. 11., ou de tel autre

(*a*) *Paul d'Egine* connoissoit & a décrit cette manœuvre dans l'endroit cité.

ſemblable, qu'on introduira dans l'anus de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus, & ſur lequel on fendra le ſinus d'un bout à l'autre avec le biſtouri fig. 13, en uſant de beaucoup de circonſpection, afin de ne couper que les parties qui doivent l'être.

XIII.

La fiſtule borgne & interne, conſtitue une troiſième eſpèce de fiſtules à l'anus; comme elle n'a point d'ouverture à l'extérieur, on ne peut guère parvenir à la guèrir qu'en y en pratiquant une avec le biſtouri, afin de pouvoir enſuite ouvrir tous les ſinus, qui ne pourroient être apperçus ſans cette inciſion préliminaire : l'endroit où il convient de la placer nous eſt indiqué communément par quelque petite tumeur extérieure, une dureté, de la douleur, ou une rougeur qui ſe manifeſtent dans le voiſinage du fondement, ſur-tout ſi on ſent avec le doigt un certain vuide ſous la peau, & l'amas d'une matière corrompue, comme dans les abſcès : dès qu'on s'eſt aſſuré du lieu précis où il faut inciſer extérieurement, après avoir placé & fait aſſujettir le malade, comme on l'a dit plus haut, on inciſera avec le biſtouri la tumeur placée au côté de l'anus, juſqu'à la cavité de la fiſtule ; ou ſi l'on veut procéder encore avec plus de circonſpection, on ſoulevera avec un doigt introduit dans l'anus la partie malade & la tumeur qu'elle renferme, & on l'ouvrira enſuite autant qu'on le jugera néceſſaire, avec un biſtouri ou une grande lancette, au moyen dequoi la fiſtule, de borgne ou imparfaite qu'elle étoit, deviendra une fiſtule complette ou parfaite, ce qui en facilitera beaucoup la guèriſon; cela fait, on agrandira

Cure des fiſtules borgnes ou internes.

encore la plaie avec un bistouri ou des cizeaux, auxquels le doigt ou une sonde crénelée serviront de conducteur, & lorsqu'elle sera suffisamment dilatée, on la remplira de charpie seche, sur laquelle on appliquera des compresses & un bandage convenable ; à la levée de ce premier appareil, on dilatera de nouveau la plaie, s'il en est besoin, & après avoir cherché avec soin s'il ne resteroit pas encore intérieurement quelque sinus caché, ou de mauvaises chairs, on fendra l'intestin, & l'on se conduira dans le reste de la cure, suivant la méthode prescrite ci-dessus pour les fistules complettes (*a*).

X I V.

Autres procédés pour guérir ces fistules.

Si les indices dont nous venons de parler manquent entièrement, ou ne suffisent pas pour diriger l'incision extérieure, & qu'en introduisant le doigt dans l'anus, on s'apperçoive cependant, à l'aide du *speculum ani* (pl. XXXIV. fig. 15.), ou sans lui, que l'intestin est percé intérieurement d'un trou fistuleux, on s'y prendra de la manière suivante pour faire l'opération : on commencera par introduire jusques dans l'orifice interne de la fistule G fig. 1. à la faveur du doigt indice de la main gauche, passé dans le fondement, & du *speculum ani*, s'il a été nécessaire de s'en servir pour découvrir cet orifice, la partie recourbée & longue d'un à deux pouces A (pl. XXXV. fig. 14.) d'un gros fil ou stilet d'argent fléxible (*voy.* pl. XXXV. fig. 14.); cela

(*a*) On peut voir dans la 82. obs. de M. *le Dran*, le cas d'une fistule de l'espèce de celles dont nous parlons, & qui fut guérie à peu près de la même manière.

fait, on prend avec la main droite le ſtilet, près de ſon autre extrêmité B, & on s'en ſert de manière à faire prononcer par l'extrêmité recourbée A aux environs de l'anus, une eſpèce de ſaillie qui ſe rende ſenſible au tact ou à la vue, dans l'endroit déſigné par la lettre F; le Chirurgien ſaiſit enſuite le ſtilet d'argent près de ſon extrêmité B avec la main gauche, & avec la droite il inciſe, au moyen d'un biſtouri, la partie voiſine de l'anus, légérement ſoulevée par la portion recourbée du ſtilet, juſqu'à ce que cette portion paroiſſe à découvert dans la plaie; après quoi on l'en fait ſortir, & en la recourbant encore davantage, on embroche, pour ainſi dire, la fiſtule, & on coupe en la tirant un peu à ſoi, toutes les parties compriſes dans l'anſe formée par le ſtilet. Au ſurplus, il ne ſeroit peut-être pas hors de propos dans ces fiſtules borgnes peu profondes, mais voiſines de l'anus, de ſe ſervir, au lieu du ſtilet flexible dont nous venons de parler, de quelqu'un des ſyringotomes repréſentés pl. XXXV. fig. 3. 4. 5. 6. & 7. dont la courbure eſt très-propre à faire découvrir la fiſtule & à diriger l'inciſion.

X V.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

De quelque méthode dont on faſſe choix pour opérer la fiſtule, & pour enlever tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, voici ce qui reſte à faire pour completter heureuſement la cure. Premièrement, on remplira la plaie auſſi exactement qu'il eſt poſſible, avec de la charpie & des lambeaux de linge roulés entre les doigts, afin de tenir bien ouverte la cavité de la fiſtule, & de pouvoir enſuite en procurer plus facilement

la déterſion ; ſi la plaie donne d'abord un peu trop de ſang, on répandra ſur la première charpie qu'on y pouſſera, quelque poudre propre à arrêter les hémorragies ; ou on l'imbibera d'une liqueur de même qualité ; pareillement, ſi la fiſtule eſt profonde, on aura l'attention d'attacher avec un gros fil ou avec quelqu'autre lien, tous les bourdonnets qu'on introduira dans le fond du ſinus, de peur qu'il n'en reſtât malheureuſement quelqu'un dans la partie, faute de pouvoir le retirer ; lorſqu'on a bien garni la plaie, de la manière dont nous venons de le dire, on la couvre ſucceſſivement de trois compreſſes, dont la première eſt étroite, mais longue & épaiſſe ; la ſeconde un peu plus large, & la troiſième enfin & la dernière, à peu près quarrée, comme dans la chûte de l'anus ; on maintient tout cet appareil en place par le moyen d'un bandage en T. Mais ſi l'hémorragie étoit fort abondante, on auroit beſoin d'un bandage particulier & plus fort, dont nous donnerons la deſcription dans la IIIe. partie de cet ouvrage (chap. V. § VII.) ; on porte enſuite le malade dans ſon lit, & s'il a beaucoup de ſang, ou s'il n'en a guère perdu dans l'opération, on lui fera une ſaignée du bras, afin d'aller au-devant de l'inflammation ; on ne touchera à l'appareil que le ſecond ou le troiſième jour, à moins que le beſoin de décharger le ventre n'oblige à le faire plutôt : ſi le malade, comme il arrive très-ſouvent, ne reſſent plus qu'un ſimple teneſme, il ne faut point y toucher ; mais ſi l'envie d'aller eſt réelle, on ne peut ſe diſpenſer alors de défaire l'appareil toutes les fois qu'elle ſe rend preſſante, afin de pouvoir y ſatisfaire plus commodément & de ne pas ſalir le bandage : ſi pen-

dant que le malade va à la selle, il s'étoit glissé quelques excrémens dans la plaie, on la nettoyeroit soigneusement avec une éponge trempée dans le vin chaud, & ensuite avec du linge sec, après quoi on la rempliroit encore très-exactement avec de la charpie, pour empêcher qu'elle ne se ferme trop promptement; si on s'apperçoit dans les pansemens suivans, qu'il reste encore des chairs calleuses ou corrompues, on portera jusques dans le fond de la fistule de la charpie, chargée d'onguent digestif, auquel on aura mêlé un peu de précipité rouge ou d'onguent ægiptiac, & l'on continuera à panser tous les jours de cette façon, jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement détergée, & qu'elle pousse une chair ferme, rouge & saine; on la conduit ensuite à cicatrice de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus § XIV. Du reste, pendant les quatorze premiers jours qui suivent l'opération, il faut être très-attentif à chercher s'il n'y auroit pas encore quelque sinus ou clapier qui auroit échappé à nos premières recherches, ou que le caprice ou la foiblesse du malade ne nous auroit pas permis d'ouvrir dans la première opération, & l'on en fera l'ouverture sans autre délai; s'il reste encore quelque sinus caché, qu'on n'a pû ni ouvrir, ni mettre en évidence, nous en serons instruits par la vue, par la sonde, & sur-tout par la quantité & la qualité de la matière qui coule de la fistule, laquelle n'a pas pris encore la couleur, l'odeur & la consistence qui caractérisent le bon pus; car dès que la plaie est suffisamment détergée & qu'elle tend à la guérison, la matière commence à diminuer insensiblement & à devenir blanchâtre & médiocrement épaisse, avec peu ou point d'odeur désagréable; on favorise

l'accroiſſement des chairs, qui pouſſent de tous les points de la plaie, par le moyen des balſamiques, & on l'amene enfin à cicatrice en ne la panſant qu'avec de la charpie ſeche. Pendant toute la cure, on ne donnera au malade qu'une nourriture douce, légére & tempérée, & au commencement ſur-tout on ne lui permettra que de ſimples bouillons, interdiſant avec ſoin tout aliment ſolide, ſans quoi les fréquentes envies d'aller à la ſelle obligeroient peut-être à défaire trop ſouvent l'appareil, ce qui ſeroit très-incommode pour le Chirurgien, & retarderoit d'ailleurs conſidérablement la cure.

XVI.

Cure des fiſtules compliquées.

Les fiſtules compliquées de carie, ou avec un ulcère de la veſſie ou de l'urethre, guèriſſent très-difficilement & ſont preſque abſolument incurables, comme nous l'avons déja remarqué plus haut : cependant lorſque l'iſchium ou le coccyx ſe trouvent cariés, on dilatera ſuffiſamment l'ulcère pour pouvoir ſe faire jour juſqu'à l'os malade ou vicié, & l'on y appliquera des remédes propres à combattre la carie, dont le plus puiſſant m'a paru être la teinture ou l'eſſence d'ariſtoloche ronde, ſans négliger les mercuriels convenables & la décoction des bois, pour délivrer le ſang de l'infection ſcorbutique ou vénérienne, qui eſt ſouvent de la partie ; on continuera ce traitement juſqu'à ce que la carie ſoit détruite, & que le fond de la plaie ſe recouvre de bonnes chairs, après quoi on la conduira à cicatrice comme tous les autres ulcères ſimples. Les fiſtules accompagnées d'ulcère à la veſſie ou à l'urethre ſont encore plus fâcheuſes que celles dont nous venons de parler, & ne ſont preſque jamais ſuſceptibles

de guérifon ; néanmoins, fi outre les remédes internes ci-deffus, on s'attache à bien déterger extérieurement l'ulcère, & à y faire naître de bonnes chairs à l'aide des médicamens balfamiques, il n'eft pas impoffible qu'on parvienne enfin à guèrir ces fortes de fiftules, quoiqu'elles ayent réfifté à tous les autres remédes, du moins fi le mal n'eft pas entièrement defefpéré, & fi le malade eft d'ailleurs fain & robufte.

XVII.

Remarques particulières.

Je n'ignore pas que les Auteurs, fur-tout parmi les Anciens, tels qu'*Hippocrate* (*a*), *Celfe* (*b*), *Paul d'Egine* (*c*), *Albucafis* (*d*), *Scultet* (*e*), &c ont propofé beaucoup d'autres méthodes curatives de la fiftule à l'anus, par la ligature, le fer, & les cauftiques, mais je les ai omifes à deffein, parce qu'elles m'ont paru très-inférieures à celles que je viens de décrire ; du refte, je ne dois pas paffer fous filence, que la fortie involontaire des excrémens eft quelquefois la fuite de l'opération, lorfque le fphincter de l'anus a été trop corrodé, détruit, ou exceffivement affoibli par la fiftule, quoiqu'on puiffe l'incifer impunément, comme je l'ai déja dit deux ou trois fois, & même davantage s'il eft néceffaire, fans beaucoup d'inconvénient & fans avoir à craindre cette dégoûtante incommodité, lorfqu'il n'a pas été trop maltraité, & que le malade

(*a*) Lib. de fiftulis.

(*b*) Liv. VII. chap. IV. § IV.

(*c*) Ubi fupra.

(*d*) Part. II. cap. 80. *Albucafis* n'a point connu d'autre méthode curative de la fiftule à l'anus, que le cautère actuel.

(*e*) Oper. de chir. chap. de la fift. à l'anus.

jouit d'ailleurs d'une assez bonne santé. Quelquefois son âge, sa foiblesse, & l'état même de la fistule, sur-tout lorsqu'elle est trop haute ou trop profonde, ne permettent pas de l'opérer; on ne peut employer alors qu'une cure palliative, & calmer le mal & les douleurs en injectant de tems en tems dans la fistule des liqueurs détersives, & en la pansant avec des substances douces & balsamiques. Enfin plus le sort de ceux qui sont obligés de se soumettre à l'opération de la fistule est digne de pitié, & plus on doit trouver ridicule la folie de quelques François, qui, fiers d'avoir la même maladie & d'être traités de la même manière que l'avoit été le Roi Louis XIV, sollicitoient les Chirurgiens de leur faire cette opération, bien qu'ils n'eussent rien moins qu'une fistule à l'anus. On auroit peine à croire que les hommes pussent être assez insensés pour tirer vanité d'un pareil malheur, si *Dionis*, un des plus célébres Chirurgiens de son tems, de qui nous tenons ce fait, & qui blâme fortement cette extravagance de ses compatriotes, n'en étoit garant; c'est bien ici le cas de dire avec *Horace* :

Spectatum admissi risum teneatis amici !

X V I I I.

Régles de pratique de la plus grande importance.

Comme l'opération de la fistule à l'anus est l'une des plus importantes & des plus difficiles de la chirurgie, nous croyons devoir indiquer encore quelques précautions extrêmement utiles pour la perfection & le succès de cette opération. 1°. Une régle invariable en incisant les fistules dont il s'agit, comme dans toutes les autres, est de faire ensorte d'en rendre tou-

jours l'ouverture un peu plus grande que le fonds, ce qui en facilitera beaucoup la déterſion & la guériſon. Pour mieux en venir à bout, il eſt quelquefois néceſſaire d'inciſer la fiſtule cruciale-ment ; on coupe & on emporte enſuite avec les cizeaux ou le biſtouri, auſſi exactement qu'il eſt poſſible, tout ce qui ſe trouve calleux ou corrompu, ſur-tout dans les fonds ; on enleve quelquefois plus ſûrement & plus aiſément les callosités, en les ſaiſiſſant auparavant avec des pincettes ou une érigne. 2°. Crainte qu'en dilatant la fiſtule, on n'endommage griévement l'inteſtin ou la veſſie, il faut toujours, autant que faire ſe peut, diriger l'inſtrument, non du côté du rectum, mais extérieurement vers l'os iſchion. 3°. Si l'orifice externe de la fiſtule ne ſe rencontre pas au voiſinage de l'anus, mais dans l'intervale des feſſes, le ſinus ſe trouvant près de la peau, & ſe portant inſenſiblement vers le rectum, on introduira juſques dans ſon fonds une ſonde crenelée ſur laquelle on coupera les tégumens avec des cizeaux ou un biſtouri approprié ; on remplit, & on dilate enſuite la plaie avec de la charpie ſéche & roulée, & les jours ſuivans on examine avec attention le caractère de la fiſtule, & lorſqu'on l'a bien connu, on ſe conduit après cela comme nous l'avons preſcrit. 4°. Si l'inteſtin eſt ulceré & percé, comme il l'eſt toujours dans les fiſtules complettes, on fera paſſer l'extrêmité du ſtilet, de la ſonde, ou du ſyringotome, non pas directement par l'orifice interne de la fiſtule, mais deux ou trois lignes au-deſſus, à travers les membranes entières de l'inteſtin, afin de pouvoir enſuite emporter avec plus d'exactitude tout ce qu'il y a de calleux dans cet ori-

fice ; lorſqu'on y a fait entrer la ſonde ou le ſtilet, il faut, après avoir incifé le rectum & ſon ſphincter, couper environ deux lignes de l'inteſtin immédiatement au-deſſus de l'endroit où ſe trouvoit l'orifice interne de la fiſtule. 5°. Si on a ouvert pendant l'opération quelque vaiſſeau conſidérable, qui donne beaucoup de ſang, on le liera avec une éguille courbe, enfilée d'un gros fil, qu'on fera paſſer ſous le vaiſſeau. Si la ligature eſt impraticable, on appliquera ſur l'embouchure de l'artère ou de la veine qui fournit le ſang, une petite compreſſe trempée dans quelque liqueur ſtiptique & bien exprimée, ſur laquelle on fera appuyer le doigt d'un aide pendant une demi heure, & juſqu'à ce que l'eſcarre ſoit formée ; on remplit après la plaie avec des bourdonnets ſolides & bien preſſés, ſur leſquels on place quelques compreſſes épaiſſes, & un bandage plus ſerré qu'à l'ordinaire ; & par ſurcroi de précaution, on ordonne à un aide de le comprimer encore pendant quelque tems avec la main (*a*). 6°. Si quelques heures après l'application de l'appareil, le malade ſent une certaine difficulté à rendre ſes urines, on l'exhortera à ſupporter patiemment cette petite incommodité, qui ordinairement ſe diſſipe bientôt d'elle-même. 7°. La fiſtule à l'anus compliquée avec la vérole, a de la peine à guérir tant que la dernière maladie ſubſiſte ; mais lorſ-

(*a*) Lorſqu'on n'a pas fait une compreſſion exacte ſur l'embouchure du vaiſſeau, il eſt quelquefois arrivé (voy. *Palfin*, oper. de chir. chap. 20.) que le ſang, au lieu de s'échapper par l'anus & à travers le bandage, s'eſt répandu dans les inteſtins, & a cauſé la mort du malade ; il faut donc ſe rendre très-attentif à cet accident afin de le prévenir.

qu'on a détruit le virus vénérien, la fistule guèrit souvent sans même qu'il soit nécessaire d'en venir à l'opération. 8°. Feu M. *Arnaud* avoit imaginé pour la fistule à l'anus un bandage particulier, que *Garangeot* préfére de beaucoup au bandage ordinaire, dont il a donné la description, & dont on peut effectivement se servir de préférence à l'autre si on le juge à propos; on le trouvera décrit dans la troisième partie de ces *Institutions* (*a*). Enfin 9°. lorsque la plaie commence insensiblement à se réunir, *Garangeot* veut qu'on introduise dans l'anus une tente de charpie de la longueur du doigt, & couverte de pompholix, afin d'accélerer l'exsication & la guèrison; mais souvent on n'a pas besoin du pompholix; la charpie séche suffit pour dessécher la plaie, quand elle est une fois bien détergée & remplie de bonnes chairs. On peut lire chez M. *le Dran* plusieurs observations utiles sur la fistule à l'anus (*b*).

XIX.

Remarquons, en terminant ce chapitre, qu'il est étonnant que *Garangeot*, après avoir divisé comme nous les fistules à l'anus en parfaites & imparfaites, & avoir assigné les signes des unes & des autres, se contente ensuite dans la cure

(*a*) *Bassius* a fait graver aussi dans sa dissertation ci-devant citée sur la fistule à l'anus, un bandage particulier, & un peu différent de celui dont on a coutume de se servir. On peut l'employer commodément après l'opération, sur-tout si on fend davantage le chef de bande qui est pendant, & si on lui donne assez de largeur. Le même *Bassius* en a fait représenter un autre dans son *traité des bandages*.

(*b*) *Voyez* ses obs. 82 & 83, jusqu'à la 86e.

de parler des premières, & ne dise mot des fistules borgnes ou incomplettes, quoique ces dernières exigent des procédés particuliers, & encore plus délicats que les fistules complettes, comme on le voit assez évidemment, si je ne me trompe, par tout ce que nous avons dit à ce sujet dans ce chapitre. *Garangeot* passe encore entièrement sous silence la cure des fistules compliquées, bien que ces fistules ne soient pas extraordinairement rares, & qu'elles se présentent assez souvent.



CHPITRE CLXIX.

De l'abscès du fondement.

I.

L'abscès du fondement mérite un article à part.

NOus avons déja parlé sommairement de cet abscès, quoique sous un autre titre, dans le chapitre précédent ; cependant comme il est presque toujours la cause primitive de la fistule à l'anus, & qu'une connoissance exacte de sa nature & du traitement qui y convient, peut jetter beaucoup de jour sur le caractère & la cure, tant préservative que curative de la fistule, nous avons cru devoir en faire l'objet d'un chapitre particulier.

I I

Sa nature & ses différences.

L'abscès du fondement se forme de deux manières, ou tout à coup & subitement, ou petit-à-petit & comme par dégrés. La première espèce se présente d'abord sous la figure d'un furoncle ; il prend bientôt ensuite des accroissemens rapides, & produit en très-peu de

tems des ſymptômes très-violens, & ſur-tout une douleur extrêmement vive : au commencement ce n'eſt qu'un tubercule pointu, dont le volume eſt à peine égal à celui d'une féve ou d'une noiſette, & qui eſt toujours accompagné d'une certaine dureté : cette dureté eſt ordinairement profondément cachée aux environs de l'anus, & plus ou moins rouge dans ſa circonférence. Quelquefois il y a ſeulement à la peau une rougeur comme éréſipélateuſe ſans aucun tubercule, mais l'inflammation eſt ſi vive, qu'à moins qu'on ne la réſolve très-promptement, l'abſcès ſe trouve formé en moins de vingt-quatre heures. Cette ſorte d'éréſipele occaſionne ſouvent des douleurs très-fortes, la fiévre, la ſoif, des inſomnies, des nauſées, une grande foibleſſe, & pluſieurs autres accidens de cette nature. La ſeconde eſpèce d'abſcès, qui ne ſe forme que peu-à-peu, eſt appellé d'abord par quelques-uns du nom de fiſtule; il s'annonce ordinairement, comme les autres abſcès, par la tumeur & par la douleur, & n'en différe que par la lenteur avec laquelle il mûrit.

III.

Ses effets & ſes progrès.

De quelque manière que l'abſcès ait paru, dès que la matière eſt faite, elle ſe fraie peu-à-peu des voies pour s'échapper, & perce enfin la peau près de l'anus, ou l'inteſtin même; mais avant que cela arrive la même matière, devenue toujours plus âcre & plus corroſive, creuſe plus ou moins dans la graiſſe qui environne le rectum, & la réduit en ſanie; elle forme différens ſinus, quelquefois ſimples, petits & droits, mais d'autrefois très-grands, tortueux & profonds, qui ouvrent enfin la peau ou l'in-

testin rectum, ou même tous les deux ensemble ; ces sinus se forment plus ou moins lentement, suivant que la matière qui les produit a plus ou moins d'acrimonie, ensorte qu'il n'est pas étonnant que les fistules à l'anus qui viennent à la suite des abscès, soient plus ou moins fâcheuses les unes que les autres.

I V.

Sa cure, avant l'opération.

Quant à la cure de ces abscès, on saignera d'abord le malade, & l'on appliquera sur la tumeur des fomentations résolutives, ou des cataplasmes de la même qualité ; mais comme ces moyens sont presque toujours insuffisans, & qu'il y a plus de fond à faire ici sur le fer que sur les remédes, on aura promptement recours à l'instrument tranchant, & l'on se conduira comme il suit : premièrement, on situera le malade comme nous l'avons indiqué plus haut dans la cure de la fistule à l'anus (chap. préced. § VI.), ensuite avec le doigt appliqué près de l'anus, ou introduit dans l'anus même, on examine soigneusement la tumeur, & à quelle profondeur se trouve la matière, quoiqu'il n'y ait encore aucun signe de sa suppuration extérieure : si on ne sent dans la tumeur que de la dureté, il faut, avant que d'en venir au fer, procurer du moins un commencement de maturité.

V.

Comment on le conduit à maturité.

Or, cette maturité peut être accélerée ici, comme dans les autres abscès, par des cataplasmes émolliens, tel que celui de *mica panis* avec le lait & le safran, ou avec l'emplâtre de diachylum *cum gummis* ; une précaution des plus importantes dans l'occasion dont il s'agit, est de

de ne pas laiſſer trop long-tems ſur la partie les cataplaſmes & les emplâtres, de peur que la matière de la ſuppuration gagnant en dedans, ne ronge toutes les parties qui environnent le rectum, & ne rende par là le mal incurable, ou du moins beaucoup plus dangereux qu'il ne l'auroit été. On ſe gardera donc bien d'attendre que la ſuppuration s'annonce à l'extérieur ; on levera au contraire le cataplaſme toutes les deux ou trois heures, & après avoir bien eſſuyé la peau, on cherchera avec les deux doigts, dont l'un ſera introduit dans le rectum, & l'autre appuyera extérieurement ſur la marge de l'anus, ſi on ne ſentiroit pas l'amas de quelque liquide étranger dans l'épaiſſeur des parties compriſes entre ces doigts, & ſuppoſé qu'on l'y ſente, on ſe hâtera de lui donner iſſue ; car le conſeil de ceux qui veulent qu'on attende la parfaite maturité des abſcès du fondement pour les ouvrir, n'eſt point du tout à ſuivre ; il ſeroit à craindre que ce retardement n'occaſionnât une trop grande deſtruction des parties qui avoiſinent l'inteſtin.

V I.

Manière de l'ouvrir.

Dès que la fluctuation de la matière ſe rend un peu ſenſible, avec le doigt qu'on a paſſé dans l'anus, & qu'on y laiſſe, on pouſſe en-dehors la tumeur vers la peau à côté de l'anus, & on la fend par le milieu avec le biſtouri ou la lancette, en pénétrant juſqu'au foyer de l'abſcès ; on éleve enſuite un peu l'inſtrument, & l'on reçoit dans un vaiſſeau convenable la matière purulente ou ſanieuſe, qui ſe trouve ordinairement mêlée avec du ſang, & pour la faire ſor-

tir tout-à-fait, on presse doucement la tumeur de tous côtés avec les doigts.

VII.

Ce qu'on doit faire après l'ouverture.

Lorsqu'il est sorti assez de pus pour qu'on soit assuré qu'on est parvenu au foyer de la matière, on acheve de couper en droite ligne toutes les parties qui le recouvrent avec le bistouri, qu'on n'a point retiré de la plaie, & on dilate cette dernière autant qu'il est nécessaire. Après cela, pour aggrandir encore davantage l'ouverture qu'on vient de faire, on introduit jusques dans le fond de l'abscès un doigt, à l'aide duquel on dilate de nouveau la plaie avec des cizeaux ou un bistouri, parallélement à la longueur de l'intestin rectum; enfin, pour mettre plus à découvert encore le fond de l'abscès, on ouvrira ce dernier si le volume est considérable, & si on le juge nécessaire, par une incision cruciale, après quoi on emportera avec l'instrument tranchant tout ce qui se trouvera vicié ou calleux, de la même manière qu'on l'a prescrit ci-dessus à propos de la fistule.

VIII.

De quelle façon on panse ensuite la plaie.

Suivant *Garangeot* il faut ensuite panser la plaie de la manière suivante pour le faire régulièrement : on y introduira dit-il (*a*), trois ou quatre tampons de linge, dont chacun sera attaché à un fil; on met le premier tampon dans le fond de l'abscès, & l'on range le fil à l'un des angles; on en fait de même pour les autres, & l'on dispose leurs fils dans un tel ordre au-dehors de la plaie, qu'on puisse dire le len-

(*a*) Dans ses oper. de chir. chap. de *l'abscès à l'anus.*

demain, c'eſt le premier, le ſecond, &c. Mais comme ces fils peuvent ſe déranger, il eſt bon de les différencier par des nœuds plus ou moins multipliés ; on prend toutes ces précautions afin qu'en levant le premier appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon commé le dernier placé, ce qui pourroit cauſer une hémorragie : par-deſſus ces tampons on place des lambeaux de toile & des bourdonnets de charpie, les élevant aſſez pour que la compreſſion ſoit plus grande ; & avant d'appliquer le reſte de l'appareil, on aura ſoin de retirer un peu le fil du premier tampon ; ce qui comprimera davantage tous les autres : il faut enſuite mettre ſur-tout cet appareil, pourſuit toujours *Garangeot*, des compreſſes étroites & graduées, & on ſoutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit (*a*). Mais, pour dire nettement ce que je penſe, je ne vois pas pourquoi il ſeroit néceſſaire pour des abſcès auſſi ſimples que ceux dont il s'agit ici, d'employer tant de tampons attachés à des fils, & un appareil ſi compliqué & ſi incommode. Quant à moi, je me contente de les remplir exactement, ainſi que les autres abſcès, avec de la charpie roulée entre mes doigts, d'appliquer deſſus des compreſſes, & de maintenir ſimplement le tout par le bandage ordinaire. Dans les panſemens ſuivans, je ne tire pas de force la charpie, mais j'attens quelle tombe par la ſuppuration ; je panſe l'ulcère, en attendant, avec le digeſtif & l'emplâtre de diachilum, au moyen de quoi je n'ai pas à craindre l'hémorragie ; dès que la ſuppuration eſt bien établie, je dé-

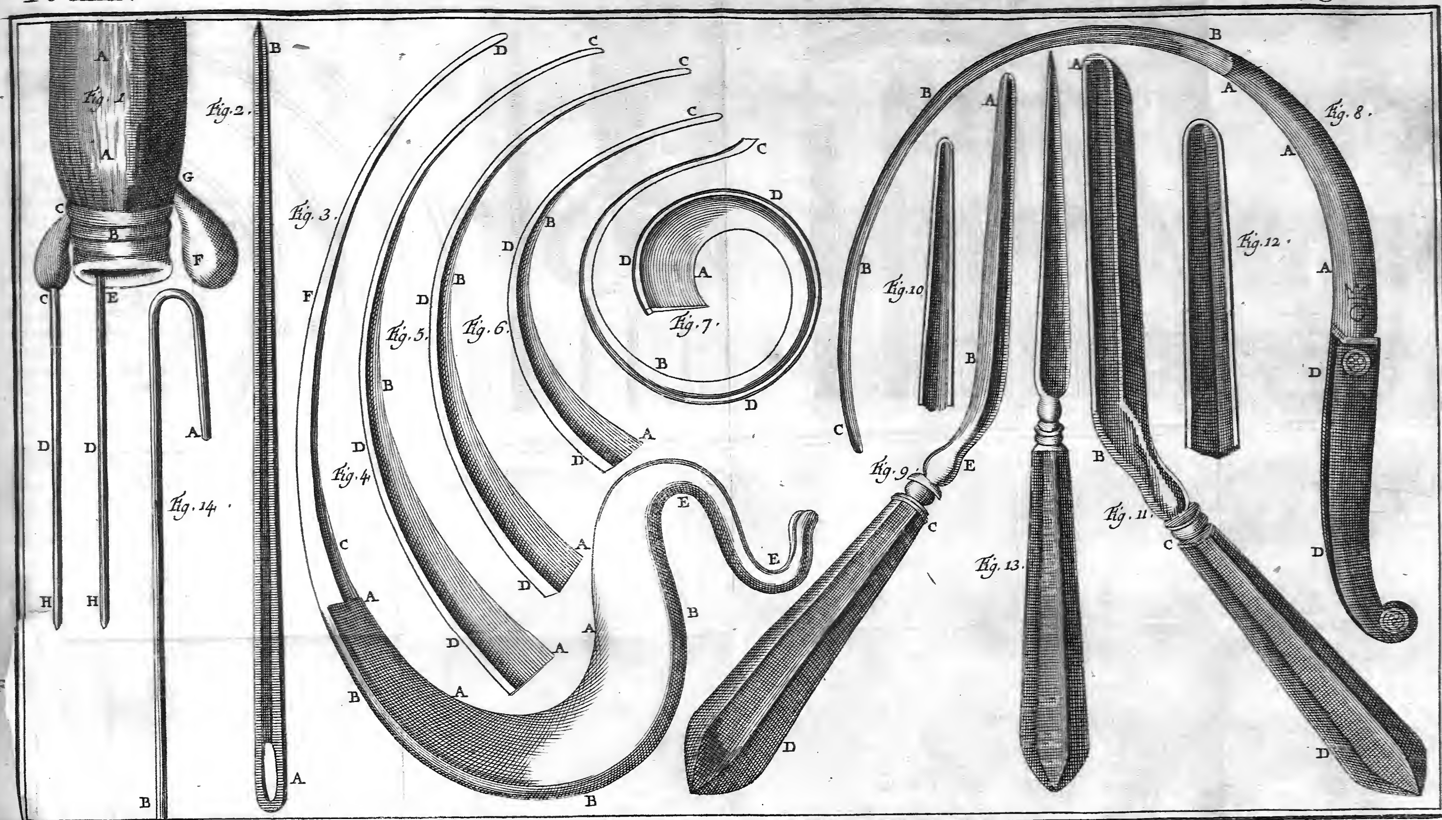
(*a*) Nous donnerons la deſcription de ce bandage dans la IIIe. partie.

terge la plaie ou l'ulcère comme les autres abſcès, & comme on le pratique dans la fiſtule à l'anus, & je la conſolide enfin avec les balſamiques.

Explication de la trente-cinquième Planche

Fig. 1. On voit dans cette figure les deux eſpèces de fiſtules à l'anus ; A A eſt une partie de l'inteſtin rectum ; B le ſphincter ; C C la fiſtule parfaite, vulgairement dite complette, ayant une de ſes ouvertures hors de l'anus, & l'autre dans le ſphincter ou dans l'inteſtin même. D D Stilet d'argent flexible qu'on introduit par l'orifice extérieur de la fiſtule dans l'orifice interne & dans l'inteſtin, & dont on fait ſortir enſuite l'extrêmité par l'anus E, pour en former une eſpèce d'anſe qui comprend les chairs & la portion du ſphincter qu'on veut emporter ; pour en venir plus aiſément à bout, on tire doucement à ſoi les parties qu'il s'agit de couper. F Fiſtule imparfaite ou incomplette, qui n'a qu'un ſeul orifice G ouvert en-dedans de l'inteſtin ; H H les deux extrêmités de la ſonde ou du ſtilet.

Fig. 2. Inſtrument d'argent flexible, & ſemblable à une groſſe éguille, dont on voit la figure & la deſcription dans *Garangeot* ; il eſt flexible & pourvu en A d'une grande ouverture, à travers laquelle on peut faire paſſer des fils ou un cordonnet, lorſqu'on veut opérer la fiſtule à la manière des Anciens, en coupant les chairs avec la ligature, ou paſſer un ſéton à travers une plaie ou un ulcère ; B la pointe de l'éguille avec laquelle on perce l'inteſtin dans la fiſtule incomplette externe, & qu'on amene enſuite hors de l'anus


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.

en la recourbant, afin d'incifer la fiftule dans toute fa longueur ; cette éguille ou fonde eft crénelée d'un bout à l'autre, & peut en conféquence faire l'office de conducteur. *Maffier*, dans fes opérations de chirurgie, confeille une fonde ronde, & *Baffius* une autre fonde plate & fans crénelure, pour lier & couper les fiftules de l'anus. Ces fondes, dont on trouve la figure dans ces deux Auteurs, peuvent être employées très-commodément à l'ufage auquel on les deftine.

Fig. 3. Efpèce particulière de fyringotome, repréfenté en partie par *Garangeot* dans fon traité des inftrumens, tom. I. pag. 337 ; A A A la partie concave & tranchante ; B B B le dos, qui eft obtus & convexe ; C D ftilet ou fonde d'argent flexible, commençant en C & fe terminant en D ; la partie E E recourbée en forme de crochet tient lieu de manche, & donne plus de facilité à incifer la fiftule, furtout lorfqu'elle eft dure & calleufe. J'ai fait ôter à ce fyringotome toute la partie comprife entre D & F, & par ce retranchement j'en ai rendu l'ufage plus commode que lorfqu'il avoit toute fa longueur.

Fig. 4. 5. 6. & 7. repréfente les différens fyringotomes qui étoient le plus employés par les Anciens ; ces fyringotomes étoient plus ou moins grands, plus ou moins recourbés, & terminés par une extrêmité obtufe ou pointue fuivant la diverfité des fiftules qu'ils avoient à opérer ; les lett. A B indiquent la partie tranchante ; B C le ftilet rond & flexible ; C la pointe ; D D la partie obtufe & convexe ou le dos.

Fig. 8. eft le fyringotome que *Baffius* a fait re-

présenter le premier ; A A A la partie tranchante en guise de faulx ; B B le stilet flexible ; C sa pointe ; D D le manche.

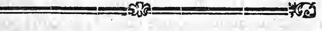
Fig. 9. 10. 11. 12 & 13. sont les instrumens dont M. *Runge*, Chirurgien de Brême, m'a vanté l'utilité pour l'opération de certaines fistules à l'anus, & dont le principal est celui qu'on voit fig. 9. c'est une espèce de sonde crenelée, dont le manche C D, singulièrement recourbé, pour les raisons que nous avons dites, s'unit en E avec la sonde, qui est vue ici obliquement ou de côté ; fig. 10. montre la crenelure de la sonde en perspective ou directement ; la fig. 11. A B est un grand conducteur destiné à défendre les parties qui doivent être ménagées, & l'intestin même, des atteintes du bistouri fig. 13. C D le manche recourbé en sens contraire à la crenelure ; la fig. 12. montre cette crenelure en face, afin qu'on puisse en bien voir la grandeur & la profondeur ; la fig. 13. représente un bistouri droit, long & étroit, qu'on pousse par la crenelure de la sonde fig. 9. jusques dans la gouttière du conducteur fig. 11. qui doit se trouver dans l'intestin, pour ouvrir la fistule dans tout son trajet.

Fig. 14. Sonde d'argent flexible & recourbée de façon qu'on puisse en conduire la partie A dans l'orifice interne de la fistule, en l'introduisant dans l'anus, & inciser par son moyen avec plus de facilité & de sureté, la fistule borgne & interne F fig. 1.

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait ſur ces parties.

Ce que j'ai dit ci-deſſus, part. II. ſect. I. ſur le traitement chirurgical des maladies externes en général, fait aſſez comprendre quels doivent être les caractères & le traitement de la plupart de celles qui ſurviennent aux mains & aux pieds. J'ai cru cependant devoir traiter encore ici en particulier du Panaris, du Ganglion & de la Suture du tendon, matières dont nous n'avons point encore parlé.



CHAPITRE CLXX.

Du Panaris.

I.

J'Entens par le mot de panaris, une douleur extrêmement vive & rongeante, qui ſe fait ſentir aux phalanges des doigts, & ſur-tout à leur extrêmité voiſine des ongles, & qui eſt ſouvent accompagnée d'un ſentiment de pulſaſation très-incommode & d'une chaleur ardente. Le doigt eſt ordinairement tuméfié; mais ſi le mal eſt profond & au voiſinage de l'os, le gonflement n'eſt preſque pas ſenſible: quelquefois auſſi les douleurs ſe continuent depuis les doigts juſqu'à l'avant-bras & même juſqu'à l'humerus, Nature de la maladie.

à cauſe de la connexion que ces parties ont avec les doigts par le moyen des muſcles fléchiſſeurs. Ces douleurs ſont tantôt légéres ou médiocres, & tantôt ſi fortes & ſi inſupportables, que le malade ne peut dormir ni nuit ni jour; elles vont même quelquefois, ſur-tout dans les perſonnes trop ſenſibles, au point de cauſer la fiévre, la ſyncope, des convulſions, le délire, & d'attirer ſur le bras une inflammation très-conſidérable, la ſuppuration & la gangrene, avec danger de mort ſi on ne ſe hâte d'y remédier.

II.

Différentes eſpèces de panaris.

Le panaris étant plus ou moins violent ſuivant la nature des parties affectées, il n'eſt pas étonnant qu'on en ait diſtingué pluſieurs eſpèces différentes. *Garangeot* (*a*) en reconnoît quatre, & *Gouey* (*b*) cinq. Pour moi, après avoir mûrement conſidéré toutes choſes, je crois pouvoir les reduire à trois. La première a ſon ſiége ſeulement dans la peau ou la graiſſe de la partie intérieure ou extérieure du doigt, ſous l'onglè ou tout auprès : dans ce cas, les douleurs ſont quelquefois aſſez fortes, ſans cependant être abſolument inſupportables. Dans la ſeconde eſpèce, c'eſt le perioſte du doigt qui eſt irrité, enflammé ou rongé; la douleur eſt plus profonde, mais le gonflement eſt à peine ſenſible, & les malades ſouffrent des douleurs cruelles, plus ou moins cependant, ſelon que le perioſte, mem-

(*a*) Operat. de chirurg. chap. du *panaris* tom. III. pag. 283.

(*b*) Dans ſon ouvrage intit. *chirurgie véritable*, pag. 307.

brane très-mince & très-sensible, est plus ou moins affecté. La troisième espèce de panaris, qui est la plus douloureuse & la plus mauvaise, affecte la gaine nerveuse des tendons des muscles fléchisseurs, ces tendons eux-mêmes, ou les nerfs voisins; cette espèce est très-dangereuse par les douleurs atroces qu'elle cause, & par les accidens graves qu'elle entraîne (a).

III.

La cause prochaine du panaris dépend, selon moi, d'un sang épaissi qui s'arrête dans la partie, & de l'inflammation qui est une suite de cet arrêt; c'est ce que prouvent manifestement l'ardeur & les pulsations qu'on y ressent. La stagnation du sang & l'inflammation du doigt sont produites à leur tour par des causes, ou internes, telles que la crudité & l'acrimonie du sang, ou externes, comme des épingles, des épines, de petits éclats de bois qui entrent dans le doigt, une contusion, un écrasement, & une infinité d'autres causes semblables. Plus la lézion & l'inflammation des parties est considérable, & ces parties sensibles, plus le panaris est dangereux & mauvais. On a quelquefois vu cette maladie, à ce que prétendent quelques Medecins, produite par un ver, que l'on trouvoit dans le doigt lorsqu'on y faisoit une incision, & c'est pourquoi le panaris est connu en divers lieux de l'Allemagne sous le nom de *ver des doigts*.

Cause du panaris.

(a) Quelquefois le panaris attaque tous les doigts en même tems. J'en ai vu en 1738, un exemple à Magdebourg, dans un soldat; je ne me souviens pas d'en avoir lû de semblable dans aucun Auteur.

IV.

Signes de la première espèce de panaris.

La première espèce de panaris se manifeste d'abord par un léger gonflement du doigt, surtout à l'endroit où est le mal, avec un peu de dureté, mais sans douleur au moins considérable; bientôt surviennent la rougeur, l'inflammation, les douleurs, & ensuite par dégrés, tous les autres symptômes dont j'ai parlé ci-dessus. Mais quoique le gonflement augmente extrêmement, les douleurs & les autres accidens ne deviennent ordinairement point insupportables, & ne s'étendent pas au-delà du doigt, comme dans les autres espèces; la matière morbifique est communément à si peu de profondeur, que les yeux peuvent l'appercevoir. Mais plus l'inflammation est voisine du périoste & des tendons, plus les douleurs sont vives; elles se font même quelquefois sentir alors jusques dans le bras, & causent une insomnie presque continuelle, sur-tout si le malade est fort sensible.

V.

Signes de la seconde espèce.

La seconde espèce de panaris diffère de la précédente, en ce que les douleurs se font sentir avec beaucoup de vivacité à l'extrêmité, ou même dans toute l'étendue du doigt; elles sont accompagnées d'une chaleur brûlante, de fiévre, d'insomnie, de convulsions, & souvent même de délire. On n'apperçoit que peu ou point de gonflement & d'inflammation, & la douleur ne s'étend pas jusqu'au condyle interne de l'humerus, comme dans l'espèce suivante.

VI.

Signes de la troisième espèce.

Enfin la troisième espèce de panaris, se ma-

nifeste par les fignes fuivans : l'extrêmité du doigt n'eft que peu ou point du tout gonflée, fur-tout fi l'inflammation occupe plus l'intérieur de la gaine des tendons, que fa furface externe; les douleurs au contraire font fi vives & fi infupportables, que les malades ne peuvent trouver de bonne fituation. Elles ne fe bornent pas au doigt, & fe font fentir dans toute la main & le carpe, & fur-tout dans la partie qui eft recouverte par le ligament annulaire commun de la main ; elles s'étendent même dans tout l'avant-bras, jufqu'au condyle interne de l'humerus, où s'attachent les mufcles fléchiffeurs des doigts, & quelquefois jufqu'à la partie fupérieure du bras, avec fiévre, infomnie prefque continuelle & convulfions. Si la matière morbifique eft renfermée dans la gaine du tendon, celui-ci ne paroît pas tumefié le long des doigts, à caufe de fa fubftance dure & compacte; on apperçoit feulement un léger gonflement autour des articulations : la main eft un peu plus tumefiée que les doigts, mais les douleurs y font moins fortes; enfin l'avant-bras & le bras fe gonflent quelquefois fi prodigieufement, qu'on les a vus d'une groffeur prefque égale à celle de la cuiffe. Au refte, deux efpèces de panaris, & même toutes les trois peuvent fe rencontrer enfemble.

VII.

Le panaris fe termine plus ou moins heureufement, fuivant la nature de la maladie & la grandeur des accidens qui l'accompagnent. La première efpèce (§. 4.) eft ordinairement peu dangereufe; cependant lorfque fon fiége eft fous l'ongle ou à fon voifinage, les douleurs font Terminaifon du panaris.

communément très-fortes, & l'ongle se détache enfin tout-à-fait, ou, si le mal n'est qu'à un côté de l'ongle, la moitié de celui-ci du même côté, se sépare pour l'ordinaire du reste. Si l'humeur morbifique est cachée sous l'ongle même, ou qu'elle touche le tendon, les douleurs sont quelquefois extrêmement vives; ces douleurs & les autres accidens augmentent même, suivant quelques Auteurs, au point de mettre la vie du malade dans un très-grand danger, si on n'y remédie au plutôt; mais cela est rare, autant que je puis en juger par ma propre expérience. Quelquefois l'inflammation & la suppuration qui en est la suite, donne lieu à la carie des os du doigt, comme j'ai eu occasion de l'observer; & lorsqu'elle n'affecte que la partie supérieure de la dernière phalange, cet os étant fort petit, il est plus ordinaire de le voir se détacher tout entier, que la partie cariée de la phalange se séparer de la partie saine. La troisième espèce de panaris est ordinairement très-dangereuse; car elle excite des douleurs si fortes, sur-tout lorsqu'il se forme un abscès considérable, ou que la gangrene survient, & le malade est tellement tourmenté par la fièvre, par la tumeur & l'inflammation du bras, & par les autres accidens, que s'il n'est d'une bonne constitution, & si on ne se presse de le secourir, il périt misérablement (*a*). Si par hazard il se forme un abscès au bras, & principalement auprès du muscle quarré du radius, le Chirurgien doit, selon *Garangeot*, avertir les amis du malade ou les assistans, que le mal ne peut être guéri sans

(*a*) *Garangeot*, operat. de chirurg. *loc. cit.* Chez nous le panaris parvient rarement à ce dégré de violence.

incision, & qu'il est même à craindre, malgré le traitement le plus méthodique, que le doigt ne perde la faculté de se fléchir. Il peut arriver en effet que des personnes peu instruites ou mal intentionnées attribuent ensuite à l'ignorance & à la maladresse du Chirurgien, ce qui n'est peut-être qu'une suite inévitable de la grandeur de la maladie.

VIII.

Pour la guèrison du panaris, *Garangeot* ne fait aucune mention des médicamens, & prescrit d'abord d'inciser le doigt; je crois cependant qu'il est plus à propos de commencer, comme dans les autres maladies, suivant le conseil d'*Hippocrate* (a), par tenter l'effet des médicamens avant que d'en venir à l'opération, le fer causant tant de frayeur à quelques personnes, & l'observation prouvant d'ailleurs qu'on emploie souvent avec succès les médicamens propres à resoudre le sang épaissi & stagnant, & à calmer l'inflammation, dans d'autres maladies analogues au panaris, & dans le panaris lui-même. On remplit très-bien ces indications, en trempant de tems en tems le doigt pendant quelque tems dans de la bonne eau de vie, simple ou camphrée, où l'on a délayé un peu de theriaque : on trouve une vertu semblable dans le lait bouilli avec l'ail, ou avec une poignée de sabine ou de scordium; on tient continuellement le doigt plongé dans cette liqueur, ou on en imbibe des compresses qu'on applique sur la partie & qu'on renouvelle souvent. L'Académie des Scien-

Curation par les médicamens.

(a) Sect. VIII. aphor. 6.

ces de Paris (a) rapporte de bons effets de l'eau bouillante, dans laquelle on plonge le doigt à plusieurs reprises, pendant un très-petit espace de tems; d'autres conseillent d'appliquer sur la partie, un emplâtre fait avec une bonne couche d'assa-fœtida que l'on étend sur un morceau de toile; quelques-uns ont employé avec succès la pellicule blanche d'un œuf cuit; *Riviere* assure qu'on guèrit ordinairement très-bien le panaris, en tenant pendant quelque tems le doigt dans l'oreille d'un chat. Pendant l'usage de ces divers remédes, on ne doit pas négliger les médicamens internes appropriés & la saignée, s'il y a fiévre & inflammation considérable. Si on s'apperçoit que ces secours produisent quelque effet, on les continuera jusqu'à ce que les douleurs soient entièrement calmées, & que le doigt ait recouvré son état naturel. *Fabrice de Hilden* propose le procédé suivant, qu'il avoit souvent employé avec succès, comme le plus sûr & le plus prompt pour guèrir le panaris. Après avoir fomenté pendant quelque tems le doigt avec du lait de vache dans lequel on avoit fait bouillir les fleurs de camomille & de melilot & les sémences de fenugrec & de coing, il fit une légére incision sur la peau, à l'endroit de la douleur; il emporta la peau, & mit à découvert des tâches rouges qu'il incisa avec le bistouri; il sortit par cette ouverture une ou deux gouttes de sérosité roussâtre: il appliqua ensuite sur la partie un plumaceau imbibé d'eau-de-vie, dans laquelle il avoit détrempé un peu de thériaque. La douleur calma sur le champ, & dès le lendemain, par ce seul moyen, le mala-

(a) Ann. 1707. pag. 57.

de fut parfaitement guèrit. Lorſqu'on a trop différé de faire des remédes, ou que ceux que je viens de propoſer, n'ont produit aucun effet, & que l'inflammation prend la tournure de la ſuppuration, il faut avoir recours au fer. Cependant, comme les malades ont ordinairement beaucoup de peine à y conſentir, par la crainte d'une trop forte douleur, il ne ſera point mal, ſi les ſymptômes ne ſont pas bien violens, ou ſi le panaris eſt de la première eſpèce, de travailler d'abord à accélerer la ſuppuration, en appliquant ſur la partie un emplâtre de diachylon gommé, ou autre ſemblable, juſqu'à ce que le foyer de la maladie ſe préſente mieux à la vue, & qu'on puiſſe faire l'inciſion avec moins de douleur. Mais ſi le panaris eſt de la ſeconde ou troiſième eſpèce, c'eſt-à-dire fort violent, tout délai ſeroit dangereux; car dans ce cas, la matière morbifique ronge en peu de tems par ſon âcreté, le périoſte & l'os, donne lieu par-là non-ſeulement à des douleurs exceſſives, mais encore à des abſcès conſidérables, à la carie & à la gangrene de tout le bras, & la vie du malade court le plus grand danger.

I X.

Pour traiter le panaris avec ſuccès, il faut, avant toutes choſes, en bien examiner la nature. S'il eſt de la première eſpèce, que les ſymptômes n'aient rien de violent & que le ſiége du mal ne ſoit pas bien profond, on le guèrit avec beaucoup de facilité. Dès que le Chirurgien appercevra le pus formant une petite élévation, il appliquera deux doigts, un à chaque côté de cette tumeur, pour bander un peu la peau, & y plongera un biſtouri. Le pus ſort par cette ou-

Opération que l'on fait dans le panaris de la première eſpèce.

verture, & le mal se guèrit bientôt sans autre secours.

X.

Lorsque le mal est auprès de l'ongle.

Si le siége du mal est à la racine de l'ongle, sous l'ongle même ou à ses côtés, & que le pus renfermé sous l'ongle corrode les parties voisines & excite de vives douleurs, on doit lui donner une issue, en ratissant l'ongle, ou en le coupant à l'endroit sous lequel le pus est ramassé, & après avoir bien exprimé la matière, travailler à cicatriser la plaie, en y appliquant de la charpie trempée dans l'esprit de vin ou dans l'eau de chaux.

X I.

Lorsque le foyer de la maladie est plus profond.

Si le siége de la maladie est à une certaine profondeur, il n'y a qu'un moyen de guèrison, désagréable, il est vrai, mais prompt; c'est d'inciser avec un bistouri la partie affectée, pour en faire sortir la matière morbifique. Il seroit à craindre, sans cela, qu'avant que le pus eût percé la peau extérieure, qui, dans ces parties est fort épaisse & fort dure, cette matière n'eût déja rongé les os voisins. Il faut donc, si les malades refusent de se soumettre à l'incision, leur représenter sérieusement le danger qu'ils courent, indépendamment de toute erreur dans le traitement; & appliquer en attendant sur la partie, un emplâtre de diachylon gommé, qui est un excellent maturatif, afin d'accélerer la suppuration & d'attirer le pus en-dehors. Si par ce moyen la peau vient à s'ouvtir, on dilatera cette ouverture, supposé qu'elle soit trop petite & que le malade y consente, & après avoir bien nettoyé la plaie, on la pansera avec un digestif ou le baume

me d'arcæus, que l'on fait chauffer, & auxquels on ajoute un peu d'esprit de vin, & l'on mettra par-dessus, le même emplâtre dont je viens de parler & une bande. Mais si le malade consent à l'incision, on procédéra de la manière suivante: on placera d'abord le doigt affecté sur une table ou une planche, de manière que le panaris soit tourné en haut; on donnera ensuite le bras à tenir à un homme vigoureux, de peur que la vivacité de la douleur forçant le malade à le retirer, le Chirurgien ne soit dérangé dans son opération, ou ne blesse les parties saines; on plongera alors un bistouri fort & bien aigu dans le milieu de la partie, on l'enfoncera jusqu'au foyer du pus, & on incisera la peau & la graisse jusqu'à l'extrêmité du doigt, pour donner une issue au sang qui engorge la partie, & à la matière morbifique, quelque petite qu'en soit la quantité, & garantir ainsi l'os de ses impressions.

XII.

Traitement du panaris de la seconde espèce.

Lorsque le panaris est de la seconde espèce, & que la matière morbifique a corrodé le périoste & pénétré jusqu'à l'os, on procédéra comme dans le premier cas, suivant ce que j'ai dit au § XI., en observant d'enfoncer l'instrument jusqu'à l'os, pour donner issue à toute la matière. Quoiqu'il n'en sorte que peu, ou même qu'on ne voie rien sortir du tout, à cause que la quantité en est fort petite, on juge cependant que l'opération a bien réussi, si les douleurs calment aussitôt peu-à-peu. Pour ce qui est du lieu où l'on doit faire l'incision, il faut observer qu'il y a des Chirurgiens qui prescrivent de plonger le bistouri sur l'un des deux côtés du doigt, & non point au milieu, de peur d'entâmer le tendon du muf-

cle profond qui s'y attache. Mais cette précaution est inutile, puisque l'insertion de ce tendon n'est point à l'extrêmité de la dernière phalange, mais à son commencement, & que d'ailleurs l'expérience prouve qu'on peut inciser le milieu du doigt sans aucun danger. Cependant *Garangeot* préfére l'incision latérale (*a*), sans en donner la raison; il veut même que l'on fasse une seconde incision sur le côté opposé, si, après la première, les douleurs ne sont point encore calmées; la continuation des douleurs indiquent, selon lui, qu'on n'est point parvenu jusqu'au siége du mal. Pour moi, je pense qu'on peut faire avec succès l'incision sur un côté lorsqu'il est le siége des douleurs & de la tumeur, ou que le panaris est à la seconde phalange ou à la troisième, c'est-à-dire la plus proche de la main, comme il arrive quelquefois; mais qu'il est mieux au contraire d'inciser le milieu lorsque le mal est à l'extrêmité du doigt, & que toute la phalange est affectée, & par conséquent que la matière est principalement ramassée dans le milieu; car, outre que les malades consentent difficilement à se laisser faire deux incisions, lorsqu'ils peuvent être guèris par une seule, il n'est pas glorieux au Chirurgien de les multiplier ainsi, tandis que la raison & l'observation démontrent qu'une seule est suffisante.

XIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Après l'incision on laissera couler le sang pendant quelque tems, & on l'exprimera même avec soin; on remplira ensuite la plaie avec de la charpie, & on la couvrira d'un emplâtre diachy-

(*a*) *Loc. cit.*

lon, d'une compreſſe en croix de malthe, & d'une bande appropriée aux maladies des doigts. Le lendemain, lorſqu'on leve le premier appareil, on voit preſque toujours ſortir de la plaie une chair fongueuſe : les ignorans en ſont effrayés & regardent ce ſymptôme comme dangereux; il ne l'eſt cependant pas, & on détruit aiſément cette excroiſſance en l'extirpant avec des cizeaux, en la conſumant avec un cathérétique, ou enfin en panſant la plaie avec un digeſtif auquel on ajoute quelque léger eſcarrotique. On travaillera enſuite à cicatriſer la plaie, de la même manière que les autres plaies dans leſquelles les os ſont à découvert, avec de l'eſſence de myrrhe ou de ſuccin, ou avec le baume du pérou. Si on s'apperçoit que l'os ſoit altéré, on remplira la plaie avec des plumaceaux imbibés d'eſſence de myrrhe ou d'ariſtoloche ronde, & on l'entretiendra ouverte, juſqu'à ce que la partie altérée ſoit entièrement ſéparée du reſte de l'os, ou, ce qui arrive plus ordinairement, juſqu'à ce que toute la phalange ſe détache; & dans ce dernier cas, on en accélere la chûte par un coup de biſtouri; après cela on parviendra aiſément à cicatriſer la plaie, au moyen des médicamens dont j'ai parlé, & enſuite de la charpie ſeche, ce qu'on n'auroit pû faire avant la ſéparation de la partie altérée de l'os.

XIV.

Traitement de la troiſième eſpèce de panaris.

Garangeot eſt le premier, que je ſçache, qui ait publié le traitement du panaris dont le ſiége eſt dans la gaine ou enveloppe des tendons fléchiſſeurs des doigts, ce qui, au reſte, arrive rarement. Voici ce que cet Auteur preſcrit de faire

dans ce cas *(a)*. On plonge d'abord un bistouri droit dans l'extrêmité du doigt, à la partie où le foyer du mal se manifeste au Chirurgien par une petite tumeur qui renferme une matière liquide ou purulente, & au malade, par les douleurs vives qu'il y ressent. On y fait une incision longitudinale, que l'on continue jusques dans la gaine du tendon. Cette incision, dit *Garangeot*, procure l'issue d'une espèce de sérosité, & les douleurs diminuent alors très-sensiblement; mais peu après, ajoute-il, elles redoublent derechef inopinément. Il arrive quelquefois que l'humeur morbifique ronge l'extrêmité de la gaine & la peau, qu'elle se fait jour par cette ouverture, & s'échappe d'elle-même sans le secours de l'incision; & alors l'état de la maladie est le même qu'après l'opération dont je viens de parler. Auprès de l'ouverture par où cette humeur s'est fait jour, il se forme une excroissance extrêmement sensible, qui est sans cesse abreuvée par une sérosité qui coule du doigt. Il faut donc, dit *Garangeot*, insinuer par cette ouverture, dans la gaine, une sonde crenelée qu'on pousse au-delà de la première articulation, & couper tout ce qui est au-dessus, avec des cizeaux ou un bistouri; il assure qu'ayant alors pénétré dans le foyer de la maladie, on trouve un amas d'humeurs épaissies. Mais si, malgré cette incision, on n'a point encore découvert le vrai siége du mal, on poussera la sonde plus loin, & on continuera d'inciser jusqu'à ce qu'on y soit parvenu. Si le foyer se trouve vers le milieu du doigt, c'est-à-dire sur la seconde phalange, & qu'on ait conduit l'incision de la gaine jusqu'au milieu de la

(a) *Loc. cit.*

première articulation, M. *Petit* prescrit de la prolonger de trois ou quatre lignes jusqu'à la main, pour débrider l'étranglement que forme à cet endroit, au commencement du doigt, la gaine du tendon, qui est ici fort dure, serrée & comme cartilagineuse ; étranglement qui n'est point à craindre dans la main même, où cette gaine est fort molle & membraneuse.

X V.

Ce qu'on doit faire lorsque le mal s'étend jusqu'à la main.

Si le mal a pénétré jusques dans la partie membraneuse de la gaine du tendon, c'est-à-dire dans la main, ou même qu'il se soit fait jour sous le ligament transverse & annulaire de la main, jusqu'à l'avant-bras, & que la graisse, qui se trouve en grande quantité sous le muscle quarré du radius, ait commencé à se convertir en pus, il est nécessaire de pousser doucement la sonde dans l'abscès vers le ligament transverse, & de couper à sa faveur tout ce qui est par-dessus, jusqu'à ce ligament. Lorsqu'on y est parvenu, il est bon, pour que ces parties ne soient pas trop tendues, de faire fléchir le poignet; on pousse ensuite la sonde sous le ligament, & là où son extrêmité se fait sentir, on perce la peau & la graisse. Après avoir fait cette ouverture & l'avoir suffisamment dilatée, on sépare avec précaution, autant qu'il est possible, les tendons & les muscles du carpe, & l'on met ainsi l'abscès à découvert. Il en sort quelquefois alors beaucoup de matière purulente. *Thibaut*, autrefois célébre Chirurgien de Paris, recommandoit avec raison après cela, au rapport de *Garangeot*, de passer dans le trajet de la sonde une espèce de séton; par ce moyen, on procure, à chaque pansement, l'issue de la matière ramassée dans la par-

tie, & l'on parvient à déterger l'ulcère, fans entâmer le ligament. Si tous ces procédés ne produifent aucun effet, & que les douleurs, la fiévre & les autres accidens fubfiftent encore, le parti le plus fûr & le plus prompt, fuivant M. *Petit*, eft de couper tout-à-fait le tendon qui paroît le plus altéré, tout auprès du corps du mufcle, après l'avoir un peu tiré fur le ligament; *Garangeot* affure que cette fection fait auffitôt ceffer les douleurs, & que le malade eft bientôt parfaitement guéri. Il penfe encore, d'après des obfervations affez heureufes d'*Arnaud*, autre fameux Chirurgien de Paris, qu'il rapporte, qu'on peut couper de la même façon le ligament tranfverfe, & il prefcrit même de le faire, fi on s'apperçoit qu'il foit enflammé ou fuppuré, & qu'il excite de vives douleurs. Dans le cas où on ne pourroit introduire aifément la fonde fous le ligament tranfverfe, on prendroit le parti de faire une incifion entre l'artère radiale & le tendon des mufcles profond & fublime; &, après l'avoir fuffifamment dilatée, de chercher l'abfcès, & en faire fortir la matière (*a*). Une obfervation d'*Arnaud* prouve qu'on peut faire beaucoup de fonds fur ce procédé. *Garangeot* rapporte en effet, que ce Chirurgien guérit avec une promptitude étonnante, par ce moyen, un homme qui avoit un panaris de cette efpèce, lequel avoit fait de fi grands progrès, qu'au jugement de quelques Chirurgiens, on ne pouvoit fauver le malade que par l'amputation du bras, & que d'autres craignoient même une mort prochaine. Au refte, une atten_

(*a*) J'ai ouvert autrefois un abfcès confidérable placé dans ce lieu, près de l'artère radiale; mais il n'avoit aucune communication avec les doigts.

tion très-néceſſaire ici, c'eſt d'empêcher que le malade n'étende la main pendant l'opération ou peu de tems après. Il eſt même bon de la tenir pendant quelque tems dans un état de flexion : par cette ſituation les extrêmités du tendon coupé ſe réuniſſent très-bien, & la main recouvre ſon mouvement ; en l'étendant au contraire imprudemment, il eſt fort à craindre que les tendons placés ſous le ligament, n'étant plus contenus, ne ſortent de leur place & ne cauſent une difformité à la main.

XVI.

L'opération finie, on en viendra au panſement. Pour le faire avec méthode, lorſque les gaines des tendons ſont à découvert, il faut obſerver ce qui ſuit : on appliquera d'abord pluſieurs bourdonnets de charpie ſéche aſſez longs, auprès du tendon, à droite & à gauche, & on fera par leur moyen une compreſſion aſſez forte pour arrêter le ſang. Mais ſi on a ouvert quelque vaiſſeau ſanguin un peu gros, & que l'hémorragie ſoit ſi conſidérable, que la charpie ne puiſſe l'arrêter, on prendra le parti de le lier avec une éguille enfilée que l'on paſſe par-deſſous ; car les médicamens ſtiptiques dont on ſe ſert dans d'autres occaſions, ne conviennent point dans celle ci, à cauſe de leur cauſticité qui les rend ennemis des tendons. On appliquera ſur la main & ſur l'avant-bras, des cataplaſmes émolliens & adouciſſans bien chauds, que l'on ſoutiendra avec le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4. BB.). On voit aſſez que ce bandage eſt preférable ici aux bandes longues, puiſqu'on peut le défaire & renouveller le panſement ſans être obligé d'étendre le bras & ſans lui Panſement.

donner aucune secousse. Il faut observer encore, pour la régularité du pansement, que la partie entière du bandage doit être appliquée à l'opposite de la plaie, pour que ses chefs puissent contenir plus exactement l'appareil. *Glandorp* a publié un traité particulier, & *Wedel* une dissertation sur le panaris.



CHAPITRE CLXXI.

Du Ganglion.

I.

Ce que c'est que le ganglion.

ON donne aujourd'hui le nom de *ganglion* à une tumeur dure & ordinairement mobile, qui se forme à la surface tant interne qu'externe du carpe, & qui a communément son siége près des tendons des muscles ou des ligamens de la main, sans causer cependant au malade beaucoup d'incommodité ni de douleur. Les Allemands appellent cette maladie *oberbein*, c'est-à-dire *hyperostose*, ou parce que cette tumeur se forme pour l'ordinaire sur la surface des os, ou parce qu'elle en a presque quelquefois la dureté. Le ganglion a une si grande ressemblance avec les tumeurs enkistées (*voyez* ci-dessus le chap. XXVIII.), que *Celse* a cru devoir le ranger dans la classe de ces tumeurs ; il en différe néanmoins principalement en ce qu'on n'appelle guères aujourd'hui ganglion que la petite tumeur de cette espèce qui a son siége à la main, au lieu que les autres tumeurs auxquelles on donne le nom d'enkistées, affectent toutes les autres parties du corps. Quelques-uns appellent cependant encore du même nom de semblables tubercules

durs & mobiles qui se manifestent sur les os du crâne, & sur-tout au front (*a*). *Voyez* la dissertation sur le *ganglion* publiée à Altorf en 1717.

II.

Causes. La cause la plus ordinaire du ganglion paroît devoir être attribuée à des humeurs épaisses & visqueuses (*b*), qui, à l'occasion d'une chûte, d'une contusion, d'une entorse, d'une luxation, ou de telle autre violence pareille, faite aux tendons ou aux ligamens des mains, se ramassent & s'accumulent entre les fibres & les membranes des uns ou des autres, au point d'y produire une tumeur du volume d'une noisette, d'une noix muscate, d'un gland, & quelquefois même d'un œuf de pigeon. *Blancard* dit que *Ruysch* trouva autrefois dans un cadavre un ganglion aussi transparent que le crystallin (*c*). En 1736, mon Fils en extirpa un pareil en ma présence, gros comme une noix muscate, qui s'étoit formé à la partie externe du carpe d'une fille adulte. *Cyprianus* prétend que le ganglion provient d'une lymphe semblable au blanc d'œuf, qui se filtre naturellement dans la gaine des tendons; & c'est effectivement ce que j'ai eu occasion de voir.

III.

Différences. Les ganglions différent beaucoup entr'eux par le volume, comme je l'ai déja dit; ils varient

(*a*) Les Anciens avoient déja rangé les ganglions parmi les tubercules de la tête; voyez *Celse*, liv. VII. chap. 6.

(*b*) *Sennert*, prax. med. lib. V. p. I. cap. 34.

(*c*) *Vid.* collect. med. phys. Belg. p. II. pag. 213.

auſſi par le nombre : communément il n'y en a qu'un ; mais quelquefois il s'en forme davantage, & les deux mains s'en trouvent attaquées : on en voit un exemple mémorable dans les Ephémerides d'Allemagne (*a*). Quant à la figure, il y en a de ronds, & d'autres ont la forme d'un gland ou d'un œuf ; les uns ont une ſurface égale, d'autres l'ont inégale & raboteuſe ; certains s'élevent beaucoup au-deſſus du niveau de la peau, & d'autres ne ſont que peu ou point de ſaillie ; quelques-uns, ſur-tout lorſqu'ils ſont récens, ſe réſolvent avec beaucoup de facilité, mais il en eſt auſſi, particulièrement parmi ceux qui ſont fort anciens, qui ne peuvent être guèris que très-difficilement par les remédes.

I V.

Traitement. Quand le ganglion eſt récent, on reſout ordinairement la matière épaiſſie, en frottant de tems en tems la tumeur avec les doigts ; en l'humectant chaque jour, pendant ces frictions, avec de la ſalive d'une perſonne à jeun ; & en y tenant pendant quelques ſemaines ſans interruption, une lame de plomb. Il y a des Praticiens qui croyent rendre cette lame plus diſcuſſive en la frottant avec du mercure ; d'autres attribuent je ne ſçais quelle efficacité de plus aux balles qui ont ſervi à tuer des bêtes ſauvages, & ſur-tout le cerf ; quelques-uns avec *Foreſtus* (*b*), recommandent avec beaucoup de raiſon, de frotter très-ſouvent le ganglion avec l'emplâtre de gomme ammoniac, avec celui de grenouilles avec le mercure ; & d'autres encore de

(*a*) Decur. I. an. III. obſ. 326.
(*b*) Obſ. chir. lib. III. cap. IX.

le frotter très-ſouvent avec l'huile des Philoſophes, l'huile pétrole, ou celle du ſavon. Quelquefois on fait diſparoître tout à coup le ganglion en le preſſant fortement avec le pouce, ſur-tout lorſqu'il eſt encore récent, ou qu'on la déja traité pendant quelque tems avec les diſcuſſifs ci-deſſus nommés (*a*).

V.

Autres méthodes curatives.

Meekren (*b*) dit qu'on peut guèrir le ganglion avec autant de ſuccès & auſſi promptement, en faiſant mettre la main du malade ſur une table, & en frappant enſuite fortement la tumeur, à pluſieurs répriſes, avec le poing (*voy.* la pl. XXXVI. fig. 1.), & c'eſt-là probablement ce qui a porté *Muys* à ordonner qu'on frappe avec un maillet de bois garni de plomb, les ganglions invétérés, qui n'ont pû être réſous par la preſſion du doigt, & qu'on y applique enſuite l'emplâtre *de ranis cum mercurio*, afin d'en prévenir le retour (*c*). *Helvetius* ſe ſervoit, dit-on, auſſi d'un maillet de bois pour la même fin; d'autres recommandent de frapper le ganglion avec le dos d'un livre fort dur. Le ſuccès qu'on obtient par ces différens moyens dépend, je crois, principalement, de ce qu'on rompt par la force de la percuſſion la membrane ou le kiſte de la tumeur, & qu'on en chaſſe la matière épaiſſie qui la formoit, laquelle eſt enſuite inſenſiblement diſſipée par les frictions & par les remédes diſcuſſifs dont on fait uſage. Du reſte, en frappant ſur le gan-

---

(*a*) Vid. *Aetius* tetrab. IV. ſerm. III. cap. IX. add. *Muyſii* prax. chir. dec. II. obſ. 8.

(*b*) Obſ. chir. cap. 44.

(*c*) Loc. cit.

glion, de quelque manière que ce puisse être, il faut bien prendre garde de ne pas offenser les autres parties de la main, ou de contondre les os, ce qui pourroit avoir des suites très-fâcheuses. Lorsqu'aucun de ces moyens ne réussit, & qu'on ne veut pas courir le risque de ceux qui viennent d'être proposés en dernier lieu, il faut nécessairement alors en venir à l'extirpation par l'instrument tranchant, ou par les corrosifs, comme on en use pour les tumeurs enkistées (*voyez* ci-dessus le chap XXVIII.). *Solingen* dit s'être quelquefois servi heureusement du fer pour cette extirpation (*a*), & j'en ai fait usage moimême plus d'une fois avec succès. Mais pendant cette opération, il faut éviter bien soigneusement de donner atteinte avec l'instrument aux tendons & aux ligamens du voisinage. Quelques femmelettes superstitieuses, & même quelques Médecins non moins superstitieux qu'elles, vantent comme un grand reméde de faire appliquer la main d'un homme mort, ou celle d'un septième enfant en rang de naissance, sur le ganglion, pendant la nuit & dans le déclin de la lune, en marmottant certaines paroles; il n'est point d'homme de bon sens qui ne voie d'abord combien ce reméde est vain & frivole; on peut néanmoins, par curiosité, consulter sur cet article les observations de *Clacius* (*b*), où on trouvera de ces pratiques chimériques recommandées pour la cure du ganglion.

(*a*) *Voyez* sa chirurgie, part. IV. chap. 14.
(*b*) Pag. 293.

CHAPITRE CLXXII.

De la suture des tendons des mains.

I.

LEs Chirurgiens modernes pratiquent quelquefois la suture aux tendons de la main, lorsqu'ils ont été divisés, afin d'en procurer la réunion, & d'empêcher par-là que les doigts où ils vont se rendre ne perdent leur mouvement, & c'est, disent-ils, le seul moyen d'obtenir cette réunion & de conserver la mobilité des doigts; cette suture n'est cependant praticable que sur des tendons situés peu profondement & à fleur de peau; tels sont principalement sur le dos de la main les tendons des muscles extenseurs du pouce & des autres doigts, tant sur les doigts mêmes (*a*) que sur le poignet; les tendons fléchisseurs des doigts sur ces derniers (*b*); & enfin les tendons fléchisseurs de la main tout près du carpe & à l'extrêmité inférieure; le tendon des muscles extenseurs de la jambe, un peu audessous du genou; ceux qui forment les deux côtés du jarret (*c*); le tendon d'achille au ta-

Par quel motif on doit entreprendre la suture des tendons de la main.

(*a*) *Voyez* l'art de faire les rapports en chirurgie, pag. 194 & 195; & *Verduc*, oper. de chir. ch. 32.

(*b*) *Voyez Meekren* obs. cap. 62. in edit. Belg. & cap. 65. in edit. latina.

(*c*) *Paré* dit, liv. IX. chap. 36. que quelques Chirurgiens ont cousu ces tendons, & autres tendons des extrêmités, qui avoient été entièrement coupés; mais qu'il n'a jamais osé faire lui-même cette suture, en ayant toujours été détourné par la crainte des douleurs & des convulsions.

lon (*a*), & autres ſemblables (*b*) ; mais les tendons qui occupent la paume de la main ſont ſi difficiles à coudre, à cauſe de leur profondeur, qu'il n'exiſte encore, que je ſçache, aucun exemple de ſuture faite à ces tendons. Les Médecins de l'antiquité, fondés ſur l'aphoriſme d'*Hippocrate*, qui dit (*c*) *que les nerfs coupés* (ſous le nom de nerfs il veut parler des tendons) *ne peuvent ni croître ni ſe réunir*, & ſur les accidens terribles qu'entraîne ſouvent la plus légére piquure du tendon (*d*), en rejettoient preſque tous la ſuture ; il y a lieu de croire cependant qu'elle étoit pratiquée par quelques Chirurgiens dès le tems de *Galien*, puiſque ce dernier la déconſeille (*e*), en quoi il a été imité par la plupart de ceux qui l'ont ſuivi, & particuliérement encore par le célébre *Paré* (*f*) : elle étoit néanmoins ſuffiſamment connue d'*Avicene*, Médecin Arabe (*g*), de *Gui de Chauliac* (*h*), de *Guillaume de Salicet* (*i*), de *Roger* (*k*),

(*a*) *Veſlingius* dit avoir été témoin oculaire de la ſuture de ces deux tendons, laquelle eut tout le ſuccès qu'on en attendoit ; c'eſt le premier Auteur qui en parle ; *voyez* ſes obſ. & ſa XVe. épître.

(*b*) *Wepfer* (lib. de cicut. aquatica, pag. 92 & 93.) cite des exemples du ſuccès de la ſuture des tendons fléchiſſeurs du carpe ; & *Van-der-Wiel* de celle du long ſupinateur & du ſublime, cent. II. obſ. 45.

(*c*) Aph. 19. ſect. VI. & aph. 28. ſect. VII.

(*d*) *Voyez* ſur le danger de la lézion des tendons, *Kunman*, in rarior. naturæ & artis, ſect. III. obſ. 29.

(*e*) Lib. de compoſ. medicam.

(*f*) Liv. IX. chap. 36.

(*g*) Lib. IV. fen. 4. tract. 4. cap. 2.

(*h*) Tract. 3. cap. 4.

(*i*) Lib. 2. cap. 9. doct. 3. cap. 3. & in chirurgia parva, cap. 4.

(*k*) Lib. I. cap. 5.

de *Lanfranc* (*a*) de *Brunus* (*b*), de *Chalmete* (*c*), d'*André* de *la Croix* (*d*), & de plusieurs autres anciens Chirurgiens. Mais je ne sçais comment il est arrivé que la plupart des Médecins & des Chirurgiens qui sont venus après ces derniers, ou n'en ont point eu connoissance, ou l'ont jugée trop dangereuse & pernicieuse, jusqu'à ce qu'enfin dans le siécle précédent *Veslingius*, *Severinus* (*e*), *Felix Wurtz* (*f*) & ensuite divers autres Médecins & Chirurgiens célébres, particulièrement *Maynart* (*g*), *Bienaise* (*h*), tous deux Chirurgiens de Paris, *Purman* (*i*) & plusieurs autres l'ont fait revivre & l'ont pratiquée avec succès (*k*); le tems où

(*a*) In chirurg. lib. 2. cap. II.

(*b*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*c*) Cet Auteur dit avoir vu faire la suture du tendon non-seulement en Allemagne sur un valet de son pere, mais encore en Arabie par les Médecins du pays, & cela fort heureusement, quoiqu'il regardât cette entreprise comme téméraire.

(*d*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*e*) De effic. medic. lib. II. cap. 123.

(*f*) De vulneribus, cap. 14.

(*g*) Vid. *Meekren* obs. 62. in édit. Belg. & obs. 65. in edit. latina.

(*h*) *Verduc*, *la Vauguion*, *Dionis*, & autres, attribuent à *Bienaise* la gloire d'avoir inventé, ou du moins renouvellé la suture du tendon; mais il est assez évident par ce que nous venons de dire, qu'il n'a fait ni l'un ni l'autre; je suis surpris qu'aucun Auteur François n'ait parlé de *Maynart*, qui pratiquoit cette suture à Paris dès le milieu du dernier siécle, au rapport de *Meekren* dans ses obs. impr. en 1668.

(*i*) Cet Auteur assure, tant dans sa *chirurgie curieuse* (pag. 540.) que dans son *Chirurgien d'armée* (pref. & pag. 100.) qu'il a vu faire heureusement jusqu'à douze fois la suture du tendon avec une éguille courbe.

(*k*) *Muralt* dans ses obs. de chir. (obs. VI.) dit l'a-

elle réussit le mieux, est lorsqu'on y a recours d'abord après la blessure; l'expérience & différens Ecrivains nous ont cependant fait connoître, qu'on peut l'exécuter encore avantageusement pour le malade après deux, trois, & quatre jours, & quelquefois même après la consolidation de la plaie (*a*), quoiqu'elle présente alors beaucoup plus de difficultés.

II.

En quels cas il faut la faire.

Mais avant d'en venir à la suture dont il s'agit, il faut examiner très-attentivement si elle peut être utile ou nécessaire, & même si elle est praticable; car il s'offre quelquefois des cas où il y auroit une impossibilité absolue à la mettre en pratique; il en est d'autres où on pourroit bien la faire à la vérité, mais où elle seroit dangereuse; il en est enfin où elle n'est point nécessaire, quoiqu'on n'y trouvât point de difficulté, puisqu'on peut procurer le plus souvent la réunion du tendon par le moyen d'une situation & d'un bandage convenables (*b*). En outre, si

---

voir vu faire à *Bienaise* à Paris; & *Etmuller* dans sa chirurg. medic. chap. *des plaies des nerfs*, dit avoir assisté aussi à cette suture à Paris vers l'année 1665 ou 1666; mais il ne nous apprend pas par qui elle avoit été faite; *voyez* encore sur ce sujet *Stalp. Van-der-Wiel* obs. 45. cent. II. pag. 438, où il rapporte non-seulement des exemples de la suture dont nous parlons, mais où il ajoute en outre, bien des choses remarquables, tant sur cette suture que sur la lézion des tendons.

(*a*) *Verduc* L. C. & *Leclerc* dans sa chir. chap. *de la sut. du tendon*, sont de cet avis; mais *Dionis* n'en est pas: suivant ce dernier, la suture est impraticable après que la plaie est consolidée.

(*b*) Vid. *Solingen*, operat. chir. lib. IV. chap. 13 de la première édit., & le 118 de la seconde.

le tendon avoit souffert une déperdition de substance considérable, & que ses deux extrêmités se fussent si fort retirées & cachées sous les muscles, qu'il n'y eût pas moyen de les amener à se toucher, ce seroit très-inutilement qu'on auroit recours à la suture & qu'on tenteroit la réunion: de plus, si ces mêmes extrêmités du tendon avoient été violemment contuses, la suture seroit encore en pareil cas toujours nuisible; car quand même on parviendroit à les mettre en contact au moyen de la suture, il y auroit lieu de craindre que la contusion n'occasionnât une violente inflammation, des douleurs très-vives, & d'autres accidens non moins fâcheux, qui, en s'opposant à la réunion, rendroient la suture inutile & même préjudiciable; il faudra donc, en pareil cas, si l'on ne croit pas pouvoir se passer de la suture, commencer, comme le conseille sagement *Garangeot* (*a*), par exciter une douce suppuration, & attendre que l'inflammation soit calmée pour en venir à la suture, si on la juge alors indispensable. Le même Auteur dit encore, après *Solingen*, que si les tendons extenseurs des doigts viennent à être coupés transversalement, la seule situation renversée de la main est suffisante pour les faire reprendre; & c'est effectivement ce que j'ai eu occasion de voir quelquefois, & en particulier sur un jeune étudiant, à qui tous les tendons extenseurs des doigts avoient été coupés sur le métacarpe. Je crois donc la suture peu nécessaire dans cette circonstance, non plus que pour remédier à la section des tendons fléchis-

(*a*) Operat. de chir. tom. III. chap. des plaies des tendons.

seurs des doigts & de la main, des extenseurs des orteils, & dans un grand nombre d'autres cas, pourvu qu'on tînt les deux bouts du tendon constamment rapprochés à l'aide du bandage, de quelques éclisses, ou d'autres machines propres à remplir cette indication. *Garangeot*, & autres Auteurs, veulent qu'on se conduise différemment lorsque les tendons ayant été piqués par un instrument pointu, imparfaitement coupés, ou violemment contus, il survient des accidens graves, comme des distensions ou des tiraillemens de nerfs; si ces accidens ne cédent pas bientôt aux médicamens convenables, tels sur-tout que l'huile de thérebentine, seul ou mêlé avec quelques gouttes d'huile distillée de succin, ou de lavende (*a*), on ne pourra se dispenser de couper totalement le tendon blessé, & ce ne sera qu'après que les accidens auront calmé, qu'on travaillera à en procurer la réunion par la suture, ou de la manière dont nous venons de le dire.

III.

Et comment on doit y procéder. Si on se détermine à faire la suture, voici de quelle manière on y procédéra (*b*): Après avoir mis la partie dans la flexion ou dans l'extension,

(*a*) L'huile de thérebentine uni à l'eau de la Reine d'Hongrie, est ici un excellent remède. *Garangeot* dit dans ses opérat. chap. *des plaies des tendons*, que *Duverney* recommandoit fortement un mêlange de baume de *Fioraventi*, de baume de copahu, & d'huile d'œuf.

(*b*) *Garangeot*, dans son chapitre de la suture des tendons, défend de faire cette suture aux tendons extenseurs de la main, & ne laisse pas cependant de décrire la façon dont il faut l'exécuter, tandis qu'il ne dit mot sur la manière de procéder à la suture des autres tendons, quoiqu'il n'en proscrive pas l'usage.

ſuivant que le cas l'exigera, on cherchera avec ſoin les deux extrêmités du tendon; & ſi la ſupérieure, comme il arrive communément, obéiſſant à la contraction du muſcle, ſe trouve retirée & cachée ſous la peau, de façon qu'on ne puiſſe ni la ramener en bas, ni la percer avec l'éguille, il faudra néceſſairement faire une inciſion ſuffiſante à la peau & aux autres parties dont le tendon eſt recouvert, après quoi on ſaiſira doucement ce dernier, afin de ne pas le meurtrir, avec une pince, & le tirant peu-à-peu en bas, on l'unira au bout inférieur avec une éguille armée d'un fil ciré; ſi le tendon eſt ſuffiſamment découvert, on ne ſe ſervira pas de pinces, dont certains Auteurs (*a*) redoutent, non ſans quelque raiſon, les mauvais effets. Mais avant d'aller plus loin, nous remarquerons qu'il y a deux manières de pratiquer la ſuture du tendon, ſçavoir, avec une ſeule éguille, ou avec deux; ſi on n'en emploie qu'une, l'opération ſe fait de la manière ſuivante. On paſſe un double fil ciré & aſſez fort, de ſoie ou de lin (pl. XXXVI. fig. 2. B B) à travers une petite éguille droite ordinaire, arrondie dans ſon corps, & applatie vers ſa pointe (fig. 2. lett. A A); on fait à l'extrêmité du double fil un aſſez gros nœud, tel qu'on le voit en C, & l'on traverſe avec ce même fil & l'éguille, un petit morceau

(*a*) Du nombre de ces Auteurs eſt *Garangeot*; il eſt certain néanmoins qu'on peut tirer tout doucement avec des pincettes l'extrêmité du tendon, ſans qu'il en réſulte rien de fâcheux, comme il eſt prouvé par un grand nombre d'exemples heureux rapportés par les Auteurs; voyez *Wurzius* loc. cit. & *Dionis* 8[e]. démonſtr. art. *de la ſuture des tendons.*

de cuir D que la fig. 3. lett. A B représente séparément, de façon que le nœud (fig. 2.) qui doit être assez gros pour ne pas sortir par le trou du morceau de cuir, se trouvera arrêté au centre de ce dernier (*voy.* fig. 4. lett. A, ou fig. 7. D E); après cela, on étendra convenablement la main malade, dont la fig. 4. représente en quelque sorte le dos, & on la fera appuyer à plat sur une table, une éclisse, une planche de bois mince, ou enfin sur une pièce de carton très-fort, où on la fixera en l'y attachant, afin que les deux extrêmités du tendon ayent plus de facilité à se toucher; ensuite on assujettit avec le bout d'une canule (pl. VIII. fig. 6. lett. C), ou simplement avec le doigt indice, la partie supérieure du tendon, & on la traverse avec l'éguille de dehors en dedans, comme on le voit pl. XXXVI. fig. 4. A, environ à deux lignes de distance de la division; après quoi on en fait autant à la portion inférieure du tendon B, avec cette seule différence qu'on la perce de dedans en dehors; on appliquera ensuite sur les deux bouts du tendon rapprochés une petite compresse, ou un morceau de linge roulé entre les doigts (pl. II. fig. 22.), ciré ou non ciré, un morceau de taffetas ciré & roulé de la même manière, ou enfin une petite pièce de cuir, qu'on assujettira solidement sur la plaie par le moyen d'un nœud simple & d'un autre nœud coulant, comme dans la suture entrecoupée, & comme il est représenté en B (*a*); on nettoye après exac-

(*a*) Quelques Auteurs substituent au morceau de cuir de petites lames de plomb, surquoi voyez *Meekren* L. C. & d'autres une petite compresse de linge, comme *Verduc*, oper. de chir. ch. 32. p. 257.

tement la plaie, & l'on y fait couler chaudement de l'huile de thérébentine, du baume de copahu, ou tel autre baume vulneraire ; on met par-dessus de la charpie & des compresses ; on place sous la main une éclisse ou une pièce de carton épais d'une figure qui réponde à celle de cette partie fig. 5. avec plusieurs autres compresses pour tenir les doigts en extension, & l'on maintient enfin tout cet appareil par un bandge convenable : au lieu de l'éguille droite on peut se servir commodément d'une petite éguille courbe (*a*) & plate vers sa pointe A, telle que celle de la fig. 6. Si on a de la peine à percer le tendon en poussant l'éguille avec les doigts seuls, on la montera sur le *porte-éguille* (pl. VI. fig. 3.). Si la plaie est faite depuis quelques jours, & qu'on s'apperçoive que les deux bouts du tendon se soient endurcis, comme ils ne pourroient que très-difficilement se reprendre dans cet état, il sera nécessaire de les rafraîchir un peu avec les cizeaux ou le bistouri, avant d'en venir à la suture ; si la plaie étoit déja totalement fermée, ou prête à l'être, & que la partie que le tendon coupé est destiné à mouvoir eût perdu sa mobilité, on rouvriroit la plaie, on dégageroit le tendon des parties auxquelles il se feroit rendu adhérent, & on y feroit ensuite la suture comme nous venons de le dire.

I V.

Garangeot se flatte d'avoir corrigé & perfectionné la méthode que nous venons de décrire, Méthode de *Garangeot*.

(*a*) *Meekren* nous apprend, L. C. que *Maynart* s'étoit déja servi d'une pareille éguille, & *Dionis* a fait graver aussi des éguilles courbes pour le même usage L. C.

& qui est celle de la plupart des Chirurgiens, en y substituant celle qui suit : d'abord, il désapprouve très-fort qu'on mette le tendon à découvert, & qu'on se serve de pinces pour en rapprocher les bouts, prétendant que cet instrument est capable de les meurtrir, & que si on les exposoit à l'air, il pourroit en résulter de très-grands inconvéniens ; il vaut beaucoup mieux, selon lui, percer tout-à-la-fois la peau & le tendon qui en est recouvert (*a*), achever ensuite la suture de la façon dont on vient de le dire (§ III.), & tenir enfin la main convenablement étendue, à l'aide d'un bandage bien entendu. Pour avoir plus de facilité à percer la peau & le tendon, *Garangeot* est d'avis qu'on ne s'en tienne pas aux mains seules, comme la plupart des autres Chirurgiens, mais qu'on se serve du *porte éguille* (§ III.), comme on l'a dit (§ III.). » Lorsqu'on a traversé, dit-il (*b*), le bout supé- » rieur du tendon avec l'éguille & le fil, le Chi- » rurgien tenant le porte-éguille monté de son » éguille (*c*) dans la main droite, percera la peau » & le tendon en même tems (*d*) de dehors en

---

(*a*) *Chalmete*, enchir. chir. lib. 2. cap. 11. *Verduc* L. C. p. 258, & *la Chariere*, op. de chir. chap. de la suture des tendons, avoient déja donné le même précepte.

(*b*) Oper. de chir. chap. de la suture des tendons.

(*c*) On préfére ici aux éguilles droites des éguilles courbes & plates qui ont leur tranchant dans leur concavité, & non sur les côtés, comme les éguilles courbes ordinaires représentées pl. I.§S T. V., parce que ces dernières couperoient une trop grande quantité des fibres du tendon.

(*d*) *Chalmete* ajoute prudemment, *si on le peut*, car il arrive quelquefois que le tendon se retire si fort, qu'il n'est pas possible de le percer en même tems que

» dedans, & environ deux lignes loin de l'ex-
» trêmité de ce dernier, qu'il fera assujettir avec
» le pouce & le doigt indice de la main gau-
» che : il relâchera ensuite le petit anneau du
» porte-éguille, pour laisser l'éguille libre, afin
» de la retirer par sa pointe, tenant le pouce &
» le doigt indice sur la peau des deux côtés du
» tendon : il ne faut pas passer tout le fil au tra-
» vers de la plaie que l'éguille vient de faire ;
» mais mettre dans l'anse que nous avons laissée
» au fil une petite cheville fabriquée d'un morceau
» de taffetas ciré & roulé (pl. XXXVI. fig. 4.
» C) ; après avoir approché la petite cheville de
» la peau, en tirant le fil, on monte l'éguille,
» & on la passe au travers de l'autre bout du
» tendon de dedans en dehors, prenant la peau
» avec le tendon, & se ressouvenant des mêmes
» précautions ; on ajuste ensuite les deux bouts
» du tendon de telle manière, que l'un des bouts
» passe par-dessus l'autre, puis on écarte les
» deux fils pour mettre dans leur entre-deux une
» seconde cheville de taffetas ciré ; on fait un
» nœud simple & par-dessus une rosette (a). » Il y a lieu d'être surpris que *Garangeot*, à l'exemple de *la Vauguion* (b), de *Verduc* (c), de *Charriere* (d) & de *Dionis* (e), ordonne de faire che-

---

la peau, & qu'il faut nécessairement le mettre à découvert par une incision aux tégumens. Nous rapporterons bientôt, d'après *Cowper*, un cas où l'extrêmité supérieure du tendon d'Achile divisé, étoit remontée d'environ deux pouces.

(a) *Voyez* la pl. XXXVI. fig. 4. C.

(b) Oper. de chir. p. 34.

(c) Oper. de chir. chap. 32.

(d) Oper. de chir. chap. 4.

(e) Oper. de chir. VIII. de monstr.

vaucher l'un ſur l'autre les deux bouts du tendon, ſans alléguer aucune raiſon de cette pratique, qui eſt évidemment très-contraire à la réunion ; il y a déja long-tems qu'elle a été condamnée par *Cowper*, célebre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, qui parvint à réunir parfaitement le tendon d'Achille coupé, en mettant ſimplement ſes deux extrêmités bout-à-bout, ſans les faire déborder (*a*). Si à raiſon de l'ancienneté de la plaie, les deux extrêmités du tendon s'étoient rendues calleuſes, & avoient contracté avec les parties circonvoiſines des adhérences ſi fortes qu'il fût impoſſible de les ſéparer, quelques-uns des Auteurs ci-deſſus nommés prétendent, non ſans fondement, qu'il faut détruire ces adhérences avec l'inſtrument, raffraîchir les deux bouts du tendon durcis, & en faire enſuite la ſuture de la manière dont on vient de l'expliquer ; certains vont juſqu'à prétendre, comme je l'ai déja remarqué, que cette ſuture peut être pratiquée, lors même que la plaie eſt entièrement fermée, en la rouvrant tout de nouveau ; on pourroit l'exécuter encore avantageuſement, en poſant un petit morceau de cuir quarré, fig. 3. lett. A B, non-ſeulement ſur la portion inférieure du tendon, mais encore ſur l'extrêmité ſupérieure, comme on le voit fig. 7. qu'on fixeroit au moyen d'un nœud, ſous lequel on placeroit une petite compreſſe. *Dionis* indique encore une méthode plus ſimple & plus courte que toutes les autres, ſemblable à celle que nous avons décrite pour procurer la réunion de

(*a*) *Voy.* les tranſ. phil. n°. 252; l'abrégé des tranſ. par *Lowthorp*, tom. III. p. 290; & les Act. de Leipſic A. 1710. p. 28.

la plupart des plaies : Prenez, dit cet Auteur, une éguille convenable enfilée d'un ſimple fil ciré ; paſſez-là de dehors en dedans à travers l'un des bouts du tendon ; percez enſuite l'autre bout de dedans en dehors, & ne faiſant qu'un ſeul point, liez les deux extrêmités du fil ſur une petite compreſſe ronde, de façon que les deux bouts du tendon ſe trouvent bien rapprochés ; quelque facile & quelque courte que ſoit cette méthode, la plupart des Chirurgiens donnent la préférence aux précédentes.

V.

Nuck eſt, autant que je peux le ſçavoir, le premier qui ait décrit (*a*) la manière de faire la ſuture du tendon avec deux éguilles ; & voici de quelle façon. Après avoir paſſé dans deux éguilles minces ordinaires un fil de ſoie ciré, aſſez fort & médiocrement épais, on perce avec les deux éguilles le bout ſupérieur du tendon de dehors en dedans ſur les côtés fig. 4. E ; on traverſe enſuite avec les deux éguilles de dedans en dehors, & préciſément de la même manière, l'autre extrêmité du tendon F ; cela fait, on ôte les éguilles & on acheve l'opération comme nous venons de le dire (§ III. & IV.) ; on prend les deux bouts du fil, & on les ſerre de telle ſorte que les deux bouts du tendon ſoient dans un contact parfait, ayant ſoin de placer auparavant ſous le nœud un petit morceau de cuir, ou une petite compreſſe cylindrique : en s'y prenant de cette façon, on ne riſque pas tant, ſelon *Nuck*, Méthode de *Nuck*.

(*a*) *Libro* de operat. & experiment. chirurg. exp. 47. *Dionis* dit avoir vû pratiquer cette méthode par *Bienaiſe*, & ne parle pas de *Nuck* ; mais les autres Chirurgiens n'en font pas honneur à *Bienaiſe*.

que les extrêmités du tendon ſe déchirent que quand on ne les a percés chacun qu'une ſeule fois, & on les maintient plus exactement rapprochés. La ſuture achevée, il repand ſur la plaie de la poudre de thérébentine cuite, & la panſe enſuite avec le baume d'arcæus ou le digeſtif ordinaire, & diſpoſe les écliſſes & les compreſſes de façon que le tendon bleſſé ne puiſſe faire aucun mouvement; au moyen dequoi *Nuck* aſſure qu'il ſe réunit très-parfaitement. Il y a néanmoins des Chirurgiens qui donnent la préférence, ſur tout pour les tendons de la main, à la première méthode comme étant plus courte & moins douloureuſe; celle de *Nuck* ne nous paroît pas cependant devoir être entièrement rejettée. Du reſte, s'il y a deux, ou même un plus grand nombre de tendons coupés, on répétera ſur chacun les mêmes procédés que nous venons de décrire.

V I.

Ce qui reſte à faire après la ſuture.

Dès qu'on a fait la ſuture, par quelque méthode que ce ſoit, on doit appliquer ſur la partie un appareil convenable; on mettra d'abord ſur la plaie de la charpie enduite d'huile de thérébentine, de baume du pérou, ou de celui de copahu; par-deſſus une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin chaud & bien exprimée; & ſur toute la paume de la main & la longueur des doigts, une lame de carton fort & épais (fig. 5.) & des compreſſes, qu'on ſoutiendra par quelques tours de bande, afin d'empêcher également la main & les doigts de ſe fléchir; & l'on envelopera enfin le bras avec des linges imbus d'oxicrat chaud. Certains aiment mieux faire ſur cette partie des embrocations avec l'huile de vers de terre, pratique qui n'eſt pas non plus à

méprifer. On continue ce traitement jufqu'à ce qu'on s'apperçoive que la réunion du tendon eft achevée, ce qu'on reconnoît à ce que les fils ne tiennent plus que lâchement ; on coupe alors ces derniers, & on les retire avec circonfpection ; fi les morceaux de cuir, les petites compreffes de linge, ou les cylindres de taffetas ciré, ne tombent pas d'eux-mêmes, on les ôte tout doucement ; on continue à panfer enfuite la plaie avec du baume vulneraire ; on la couvre de charpie, & l'on tient toujours dans la main la plaque de carton, folidement maintenue en place par le bandage, afin que les doigts foient conftamment dans l'extenfion, & que les extrêmités du tendon puiffent achever de fe réunir. *Garangeot* a décrit (*a*) une machine au moyen de laquelle on peut, après avoir fait la future, tenir la main dans une extenfion continuelle & les doigts renverfés en arrière, de façon que les deux extrêmités du tendon ne ceffent jamais de fe toucher. Quoique je ne defapprouve pas l'ufage de cette machine, je crois qu'on peut également bien réuffir de la manière qu'on vient de le dire. Si après la réunion on fent de la dureté ou de la roideur dans le tendon, on frottera fouvent chaque jour la partie malade avec l'onguent d'althea, l'huile de vers ou d'hypericum, ou celle d'amandes douces, jufqu'à ce qu'elle ait recouvré la liberté de fes mouvemens.

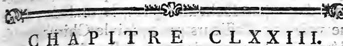
VIII.

Au furplus, il eft étonnant que non-feulement la plupart des Anciens, mais encore quel- Jugement qu'il faut en porter.

(*a*) D'abord dans fes oper. de chir. ch. *de la future des tendons*, & enfuite dans fon traité *des inftr.* tom. 2. p. 290.

ques modernes, tels qu'*Arceus* (*a*), *Marchetis* (*b*), *Genga* (*c*), & *Peccet* (*d*), d'ailleurs très-habiles Médecins & Chirurgiens Italiens, ayent entièrement condamné la suture des tendons, & que quelques-uns n'ayent pas même fait difficulté de la traiter de fabuleuse, malgré les nombreux & beaux exemples qu'on en trouve dans les Auteurs ci-dessus cités; surquoi on peut consulter encore, outre les Ecrivains les plus récens, la dissertation de *Kisner de tendinum læsionibus*, inserée dans la chirurgie de *Valentin* (*e*), & la dissertation de *Goeklike de tendinum affectibus*. Quant à moi, voici ce que je pense en peu de mots sur la suture des tendons; je crois qu'on a eu tort de la régarder comme fabuleuse, & qu'elle peut & a été effectivement pratiquée sans inconvénient, comme il résulte des exemples qui ont été rapportés dans le chapitre précédent, & de ceux que nous rapporterons encore dans le chapitre qui suit; mais qu'elle est cependant inutile toutes les fois qu'à l'aide de la situation de la partie & du bandage on peut maintenir les extrêmités du tendon dans le contact, ce qui arrive très-souvent; & qu'enfin cette suture n'est indispensable qu'autant que la situation & le bandage ne peuvent remplir cette indication.

(*a*) Lib. 2. cap. 5.
(*b*) Obs. 63.
(*c*) *Vid.* comment. ad aph. chirurg. hippocrat.
(*d*) In chirurg. lib. 2. cap. 47.
(*e*) Pag. 763. *Manget* dans sa bibliothéque de médecine pratique, tom. IV. p. 1102. rejette la suture des tendons, & il l'approuve au contraire dans ses notes sur *Barbette*; mais dans sa bibliothéque chirurgicale, il ne l'admet, ni ne la rejette, ensorte qu'il paroît n'avoir pas trop sçu à quoi s'en tenir sur ce sujet.



Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guérir.

CHAPITRE CLXXIII.

De la suture de quelques tendons de la jambe & du pied, & particulièrement de celle du tendon d'achille, & des extenseurs du tibia.

I.

IL y a dans la jambe & dans le pied, ainsi que dans sa main, quelques tendons auxquels on peut faire la suture lorsqu'ils ont été coupés; ce sont principalement le tendon d'achille & les extenseurs du tibia, un peu au-dessus ou au-dessous de la rotule ou du genou. Le tendon d'achille, ainsi appellé du nom de ce Héros de la Grece, qui périt, dit-on, d'une blessure qu'il y reçut, est ce gros & puissant tendon qui sert à l'extension du pied, & qui s'étend, le long de la partie postérieure du tibia, depuis le gras de la jambe jusqu'au calcaneum. S'il vient malheureusement à être coupé, on perd aussitôt la faculté de mouvoir la jambe, & à moins qu'on ne parvienne à le réunir, on demeure boiteux pendant toute sa vie. Je sçais que *Garangeot* (*a*) dit qu'un Chirurgien de Paris coupa le tendon d'achille à un homme qui avoit eu le calcaneum fracturé, & que sans y faire de suture cet homme guérit Suture du tendon d'achille.

(*a*) *Voyez* ses oper. de chir. tom. II. p. 221. de la première édit. & tom. III. p. 267. de la seconde.

ſans boiter, après qu'on lui eut tiré une portion du calcaneum qui ne tenoit plus à cet os. Mais je ſuis fort éloigné de propoſer cette cure très-extraordinaire comme un exemple à ſuivre dans des occaſions pareilles; je craindrois au contraire qu'elle ne fût infructueuſe, & qu'elle n'eût même des ſuites fâcheuſes pour le malade; & je ne vois pas d'ailleurs pourquoi le Chirurgien ſe détermina à couper le tendon d'achille, puiſque tout le mal conſiſtoit dans la fracture du calcaneum, au moins ſuivant le rapport de *Garangeot.* On ne voit pas clairement non plus par ce récit, ſi *Garangeot* a eu deſſein d'improuver ou de rejetter totalement la ſuture du tendon d'achille; il ſeroit à ſouhaiter que cet Auteur, qui s'appeſantit ſi ſouvent ſur des choſes beaucoup moins eſſentielles, eût détaillé & développé ce cas (ſuppoſé vrai) de manière à ne nous point laiſſer des doutes, & à le rendre intelligible. *Borrelli* rapporte pareillement (*a*), qu'un Chirurgien ayant extirpé le gros tendon de *la malleole* (*b*), gangrené par un ulcere ſordide, le malade ne laiſſa pas enſuite, après la guériſon de la plaie, de pouvoir marcher ſans reſſentir aucune incommodité, le tendon s'étant régénéré, ou une ſubſtance analogue en ayant pris la place. Au ſurplus, les bleſſures du tendon d'achille ſont plus ou moins dangereuſes, ſuivant l'eſpèce ou la nature de la lézion; lorſqu'il eſt piqué par un inſtrument pointu, percé d'outre en outre, ou coupé ſeulement en partie, il ſurvient des accidens terribles, comme dans la

(*a*) Obſ. cent. III. obſ. 2.

(*b*) Il y a apparence que *Borrelli* veut parler ici du tendon d'achille.

lézion des autres tendons, & peut-être même de plus grands encore, le tendon d'achille étant le plus gros de tous les tendons; & c'est là probablement ce qui a fait regarder assez généralement ses blessures comme mortelles, ou du moins comme très-perilleuses par les Médecins de l'antiquité, ces Médecins ayant d'ailleurs lû ou entendu dire qu'*Achille* en étoit mort. Si le tendon est entièrement coupé, les accidens, comme je l'ai remarqué ailleurs à l'occasion des plaies des autres tendons, sont ordinairement assez supportables, ou cessent même tout-à-fait; mais s'il est simplement piqué, ou coupé imparfaitement, & qu'il survienne des accidens très-graves, qui ne cédent pas aux remédes, on prendra le parti de le couper totalement, comme on l'a déja dit dans le chapitre précédent, ce qui fera disparoître incontinent la douleur, les convulsions, & les autres accidens; & l'on pourra ensuite, comme l'expérience en fait foi, en procurer la réunion par le bandage ou par la suture, sans qu'il en arrive rien de fâcheux. Du reste, si on me demandoit pourquoi la piquure accidentelle d'un tendon occasionnant des symptômes si formidables, celles des éguilles n'en excite ordinairement aucun lorsqu'on fait la suture des tendons, j'avouerois ingénument, quoiqu'en disent quelques Auteurs qui ont prétendu résoudre cette difficulté, que je ne vois pas clairement la raison d'un telle différence, quoique l'expérience ne nous permette pas de douter de sa réalité; c'est ce danger qui accompagne les piqûures accidentelles des tendons qui a porté *Paré*, Chirurgien d'ailleurs très-intrépide, & d'autres Praticiens célébres, à ne pas oser en entreprendre

la future ; *Veslingius* ayant eu occasion de voir faire cette future au tendon d'achille, ainsi qu'aux tendons extenseurs de la jambe sous la rotule, & la dernière en particulier, en Afrique par un Chirurgien du pays, dit que la hardiesse de ces gens-là le faisoit frémir, quoique l'heureux succès de l'opération, comme il en convient lui-même, fit voir combien ses craintes étoient peu fondées (*a*). Du reste, les cas rapportés par *Borrelli*, par *Garangeot*, & les exemples qu'en fournissent les autres tendons, me persuadent qu'on pourroit également obtenir la réunion de celui du tendon d'achille, si, au moyen d'une situation & d'un bandage convenables, on faisoit ensorte que les deux extrêmités de ce tendon ne cessassent jamais de se toucher.

II.

Comment on y procéde.

Si on veut cependant en faire la future, ou que certaines raisons la rendent indispensable, la manière d'y procéder ne différe que très-peu ou même point du tout de celle que nous avons décrite (chap. 172 §. 3. 4 & 5.) pour coudre les tendons de la main (*voy*. pl. XXXVI. fig. 7. & 10.), si ce n'est peut-être que l'éguille, soit droite (fig. 8. lett. A) ou courbe & plate, comme dans la fig. 6 & 9, doit être un peu plus grosse & plus forte, afin que la future ait plus de solidité ; le reste de la cure est à peu près le même que pour la future des tendons de la main. Le premier exemple de la future du tendon d'achille & des extenseurs de la jambe a été publié, comme nous l'avons déja dit (§. I.) par *Veslingius* ; ensuite *Cowper* fit heureusement

(*a*) *Voyez* son 9[e]. liv. chap. 36.

à

à Londres, ainſi qu'on l'a remarqué dans le chapitre précédent, la ſuture du tendon d'achille à peu près à la manière de *Nuck*, c'eſt-à-dire avec deux éguilles rondes (*voyez* la XXXVI. pl. fig. 10. CD). *Thibault* & *Coſte* ont pratiqué auſſi pluſieurs fois cette ſuture avec le même ſuccès à Paris, au rapport de *Garangeot* (*a*), qui nous laiſſe ignorer, tant dans la première que dans la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie, la façon dont elle a été exécutée par ces deux Chirurgiens, ſi ce fut avec une ſeule éguille ou avec deux, & ſi ces éguilles étoient droites ou courbes ; cet Auteur s'eſt borné à décrire, comme nous l'avons déja remarqué, la ſuture qu'on pratique communément aux tendons de la main. *Vlhornius*, très-habile Chirurgien d'Amſterdam, dit dans les notes qu'il a ajoutées à ſa traduction hollandoiſe de ma chirurgie, imprimée à Amſterdam en 1741. qu'il a fait ſouvent lui-même avec ſuccès la ſuture du tendon d'achille ; mais il n'expoſe pas clairement la manière dont il s'y eſt pris pour l'exécuter ; il a décrit néanmoins & fait repréſenter, pl. XV. fig. 9, l'appareil particulier dont il s'eſt ſervi pour retenir le pied dans l'extenſion. La ſuture du tendon d'achille ayant donc été imparfaitement décrite par la plupart des Auteurs, & paſſée même entièrement ſous ſilence par quelques-uns, même des plus modernes, l'importance de cette matière nous a fait juger qu'il ne ſeroit pas hors de propos de donner ici une deſcription plus

(*a*) Oper de chir. première édit. L. C. Dans la ſeconde édition *Garangeot* ſupprime le nom de M. *Thibault*, & paroît vouloir ſe faire honneur à lui-même de cette méthode.

étendue de cette ſuture, & c'eſt auſſi ce que nous allons faire, ſur-tout d'après le cas remarquable de *Cowper*, qui eſt le plus détaillé que je connoiſſe, ce qui n'empêche pourtant pas qu'il n'offre encore quelques points obſcurs que je tâcherai d'éclaircir, & pluſieurs omiſſions auxquelles je m'efforcerai de ſuppléer.

III.

Deſcription détaillée de cette ſuture d'après *Cowper.*

Le malade, âgé de trente ans, avoit le tendon d'achille entièrement coupé, environ trois travers de doigts au-deſſus du calcaneum, & le bout ſupérieur de ce tendon, en ſe retirant en haut, s'étoit éloigné au moins de deux pouces de l'inférieur (*voy.* fig. 10. A B.). *Cowper* ayant préparé tout ce qui étoit néceſſaire pour la ſuture, commença par inciſer les tégumens a b qui recouvroient les deux bouts du tendon A B, afin de pouvoir ſaiſir ces derniers, & les réunir par la ſuture. Cela fait, il perça de dehors en dedans avec la première éguille C (*a*) armée d'un fil de ſoie ciré, l'extrêmité ſupérieure du tendon A, de dehors en dedans (*b*), à un demi pouce de diſtance de la diviſion (*c*); il

(*a*) *Garangeot* veut qu'on ſe ſerve pour la ſuture du tendon d'achille d'éguilles courbes & fort groſſes; mais l'exemple de *Cowper* prouve qu'on peut très-bien exécuter cette opération avec des éguilles droites & pas fort grandes, quoique les éguilles courbes puiſſent être pour l'ordinaire, d'un uſage plus commode & plus avantageux.

(*b*) L'Auteur n'exprime pas cette circonſtance, mais la figure paroît l'indiquer, quoiqu'on ne voie pas clairement par cette figure l'endroit par lequel l'éguille eſt entrée & ſortie, en traverſant l'une & l'autre extrêmité du tendon.

(*c*) *Cowper* ne fait ici aucune mention du porte-éguille;

traversa encore après cela, avec l'éguille D enfilée du même fil, & de la même façon, le bout supérieur du tendon, mais un peu plus bas que la première fois; il passa ensuite les deux éguilles à travers le bout inférieur du tendon B; fit étendre le pied malade, rapprocha en serrant les fils les deux extrêmités du tendon, qu'il maintint dans le contact, en tenant continuellement le pied dans l'extension, & coupa enfin les quatre bouts du fil (*a*); il pansa la plaie avec de la charpie imbibée d'huile de thérebentine & une compresse, qu'il soutint par un bandage; ensuite, pour tenir le pied dans une extension convenable, & les bouts du tendon exactement rapprochés, il appliqua sur la partie antérieure du pied & de la jambe, une espèce d'arc fait de carton fort & épais, qui, en tenant le pied immobilement étendu, l'empêchoit absolument de se fléchir, & prévenoit par-là la rupture des fils ou de la suture. *Cowper* dit que le blessé ressentit des douleurs très-vives lorsqu'il lui perça l'extrêmité supérieure du tendon, mais qu'il n'en souffrit aucune quand il fit la même chose au bout inférieur. Pour aller au-devant des accidens qui auroient pu survenir, il lui tira quatorze onces de sang du bras, & le fit porter ensuite dans son lit: à l'entrée de la nuit il lui

que *Garangeot* croit être si nécessaire pour la suture des tendons; il est donc vraisemblable qu'il ne s'en est point servi, ce qui n'a pas empêché que son opération n'eût le plus heureux succès.

(*a*) On ne voit, ni par la rélation de *Cowper*, ni par la figure qu'il y a jointe, dans quel ordre les fils furent arrêtés, si C le fut avec D, ou C avec C & D avec D, ou de quelqu'autre manière; il me paroît que C fut noué avec C & D avec D.

donna une once de sirop de meconium, pour lui procurer du repos. Le lendemain, le malade se trouva bien; il avoit dormi tranquillement, & ne se plaignoit d'autre chose que d'avoir senti quelques douleurs lancinantes dans le gras de la jambe, lorsqu'il lui arrivoit de s'éveiller. Le troisième jour il pansa la plaie, comme le premier, si ce n'est qu'il y fit des fomentations avec une décoction d'absinthe, de sauge, de romarin & de laurier; le 4e. la plaie se trouva fort mouillée par la synovie; le 6e. le pus étoit un peu plus épais; le 8e. il l'étoit encore davantage, & la synovie avoit disparu. Pendant ce tems-là, les deux extrêmités du tendon ne s'étoient nullement éloignées l'une de l'autre (*a*), & l'on voyoit dans l'endroit de leur union une substance blanche, sur laquelle *Cowper* appliqua du baume de thérebentine & de la teinture de myrrhe. Peu de tems après cette substance blanche disparut, & fit place à une autre substance charnue & fongueuse; on ne pansa plus alors la plaie qu'à sec, tantôt avec de la charpie & tantôt avec la poudre de thérebentine ou la colophone: le 10e. un des fils s'étant trouvé lâche, on le coupa & on le retira, & deux jours après on en fit autant au second, qui ne tenoit plus aussi que lâchement (*b*), mais on eu soin de tenir toujours le pied

(*a*) On fait dire à *Cowper* dans les actes de *Leipsic*, ann. 1700. p. 25, que le sixième jour les deux bouts du tendon étoient fort distans l'un de l'autre, ce qui est une erreur capitale, formellement démentie par le texte anglois; d'ailleurs, si les extrêmités du tendon avoient été si fort éloignées, elles n'auroient pas pu se réunir sitôt.

(*b*) Il me paroît résulter de-là que les extrêmités

bien en état, au moyen de l'arc de carton (*a*). On étoit ſouvent obligé, pour détruire ou pour reprimer la chair fongueuſe ou ſurabondante, de la toucher avec des cathéretiques (*b*); au bout de trente jours le malade commença à pouvoir marcher, mais en boitant un peu; petit-à-petit il marcha avec plus d'aiſance & ſans incommodité, & vers la fin du ſecond mois, il recouvra entièrement l'uſage de ſon pied. *Paré* rapporte (*c*), au contraire, un cas où le tendon d'achille ayant été coupé par un coup d'épée, & n'ayant pas été réuni par la ſuture, non-ſeulement la plaie fut long-tems à ſe fermer, mais ſe rouvrit encore dès que le malade, après

des fils C C & D D furent arrêtées comme je l'ai dit plus haut, c'eſt-à-dire C avec C & D avec D, au moyen dequoi on a pu couper & retirer enſuite celui des fils qui s'eſt relâché le premier, ſoit le fil C ou D, ſans que l'autre fil ait manqué; au lieu que ſi on les avoit arrêtés différemment, il eût été impoſſible d'en couper un, ſans que l'autre ſe relâchât. On ne voit pas, au ſurplus, par la relation de *Cowper*, qu'il ait fait uſage du morceau de cuir, de liége, ou des petits cylindres de linge ou de taffetas ciré, que les autres Auteurs recommandent de placer ſous les nœuds des fils, enſorte que ſa méthode différe de celle de tous ces Auteurs; on peut encore apprendre chez lui, de quelle manière on doit retirer les fils; circonſtance ſur laquelle la plupart de ceux qui ont parlé de la ſuture des tendons ont gardé le ſilence.

(*a*) Les Auteurs ne diſent rien non plus de cet arc de carton, qui eſt & fut effectivement très-utile pour maintenir le pied dans une extenſion conſtante, ce qu'on n'eut pû obtenir auſſi facilement de tout autre moyen. *Vlhornius* décrit cependant une autre eſpèce d'appareil qu'il croit propre à remplir le même objet.

(*b*) On ne trouve rien encore dans les Auteurs ſur l'uſage des cathéretiques dans les cas dont il s'agit.

(*c*) Liv. IX. chap. 36.

avoir quitté le lit, voulut essayer de marcher.

I V.

Autre méthode.

Veslingius (a), n'explique pas de quelle manière on a procédé aux sutures du tendon d'achille & des extenseurs du tibia, dont il a eu connoissance; il se contente de dire vaguement: »J'ai vu dans l'*amanuensis* de mon pere, que le »tendon formé par les muscles gastrocnemiens »& solaire (c'est le tendon auquel on donne com»munément le nom d'achille) ayant été coupé »un peu au-dessus du calcaneum, avoit été réuni »par quelques points de suture; j'ai vu aussi un »Chirurgien de Tunis réunir de la même ma»nière le tendon des muscles extenseurs de la »jambe à un Arabe en qui ce tendon avoit été »coupé transversalement par un coup de cime»terre». Or, tout ce qu'on peut conclure de ces paroles de *Veslingius*, c'est que dans les cas dont il parle, on fit plus d'un point de suture; mais comme il ne dit rien, en outre, de la façon dont on banda la partie, & dont on conduisit la plaie à cicatrice, on doit regarder son récit comme tronqué & très-imparfait. Feu M. *Kisner*, Médecin de Francfort sur le Mein, avec qui j'étois lié d'un étroite amitié, dans sa dissertation *de tendinum læsionibus*, déja citée plus haut, a fait représenter une autre méthode pour coudre le tendon d'achille, telle qu'on la voit dans notre XXXVI. pl. fig. 7, où elle est gravée d'une manière si claire, qu'on n'aura pas besoin d'aucune explication ultérieure, après avoir lû le chapitre précédent. Nous remarquerons seulement ici que *Kisner* commence par percer le bout infé-

(a) Obs. & epist. anat. XV.

rieur du tendon coupé D E, & enſuite le ſupérieur; au lieu que la plupart des Auteurs preſcrivent de commencer la ſuture par le dernier, comme le pratiqua *Cowper*; il veut de plus, qu'on faſſe le nœud à l'extrêmité ſupérieure du tendon, au lieu que les autres l'arrêtent à l'inférieure, après avoir fait gliſſer deſſous un petit morceau de cuir, ou une petite compreſſe. Quoique cette méthode de *Kiſner* puiſſe fort bien réuſſir, je donne cependant la préférence à celle de *Cowper* & des autres Chirurgiens.

V.

Suture du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe.

Quant à la ſuture du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, ni *Veſlingius*, qui en a fourni peut-être le premier exemple, ni aucun autre Auteur que je ſçache, n'en ont donné une deſcription; nous croyons néanmoins qu'on peut procéder à cette ſuture comme à celle des tendons de la main & du tendon d'achille; mais comme le tendon formé par les extenſeurs de la jambe eſt plus conſidérable encore que celui d'achille, particulièrement au-deſſus de la rotule, il paroît qu'un ſeul point de ſuture ſeroit inſuffiſant pour en procurer une réunion exacte, & nous penſons, en conſéquence, qu'après avoir mis la jambe dans une extenſion convenable, il convient de faire la ſuture avec deux éguilles, conformément à la méthode de *Nuck* (fig. 4 lett. E & F) ou de *Cowper* (fig. 10.); on traite enſuite la plaie comme nous l'avons dit tout à l'heure en parlant de la ſuture des tendons de la main & du tendon d'achille; mais on appliquera ſous le jarret une écliſſe de bois ou d'un carton fort & épais, qu'on maintiendra en place

au moyen du bandage de la fracture de la rotule, afin que le genou ne puisse aucunement se fléchir, mais demeure constamment en repos & dans l'extension (*a*). Je ne doute pas que cette situation & cet appareil ne pussent suffire, sans recourir à la suture, lorsque le tendon des muscles extenseurs est coupé au-dessous de la rotule; la connexion de cette dernière avec le tibia, ne permettant pas à l'extrêmité supérieure du tendon divisé de se retirer autant en haut que le fait le tendon d'achille, qui n'ayant d'attache qu'au calcaneum, est facilement entraîné supérieurement par les muscles du gras de la jambe. On n'aura donc pas beaucoup de peine à rapprocher les deux bouts du tendon des extenseurs, & à les maintenir dans le contact, à l'aide d'un bandage convenable, sur-tout si on fait réposer en même tems la jambe & le pied sur un petit lit de paille (pl. XXXVIII. fig. 20.).

V I.

Suture des ligamens.

J'ajouterai ici, en forme de corollaire, quelque chose sur la suture des ligamens; la difficulté d'en obtenir la réunion lorsqu'ils ont souffert une solution de continuité, & leur substance, qui est à peu près la même que celle des tendons, ont fait croire à quelques-uns (*b*), qu'on pouvoit y pratiquer la suture comme à ces derniers, & je la conseillerois moi-même, si le cas le requeroit, quoique je n'en trouve d'exemple nulle part. Pour faire cette suture, on pourroit se servir

(*a*) C'est aussi le sentiment de *Vlhornius* L. C.

(*b*) Tels que *Kisner* (in differt. laudata § 30) & *Valentin* (in chirurg. p. 811.) qui s'appuyent l'un & l'autre de l'autorité de *Fab. d'Aquapendente*.

de deux éguilles courbes enfilées du même fil (pl. XXXVI. fig. 6.), avec lesquelles on perceroit les deux extrêmités du ligament coupé de dedans en-dehors, après quoi on serreroit les bouts du fil en les nouant, autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour remplir la fin qu'on se propose. Cette méthode, dont on fait usage dans la gastroraphie, est auſſi préférable à toutes les autres, suivant *Garangeot* (*a*), pour la suture des tendons; le reste de la cure seroit ensuite le même que nous l'avons dit jusqu'à présent.



CHAPITRE CLXXIV.

Des Varices.

I.

ON entend sous le nom de *varices*, des espèces de nœuds ou de tubercules inégaux & noirâtres qui se forment aux veines (*b*), & qui peuvent avoir leur siége dans toutes les parties du corps, quoiqu'ils se montrent le plus souvent aux pieds près des malléoles, & quelquefois plus haut à la jambe, aux cuiſſes, & dans d'autres endroits, comme au scrotum, & même à la tête & à l'abdomen, comme *Celse* l'a remarqué (*c*). Les femmes pendant la grosseſſe sont les plus sujettes aux varices; mais elles affligent aſſez souvent auſſi les autres personnes, particulièrement celles en qui le sang est épais ou surabondant, qui reſſentent des douleurs dans Description.

(*a*) Oper. de chir. tom. III. 2e. édit. p. 278.

(*b*) *Celse* dit vers le commencement du 26e. chap. de son Ve. liv. *cum vena intumescit in varicem convertitur.*

(*c*) Liv. VII. chap. 31.

les hypocondres, ou dont le foie ſe trouve obſtrué ou ſkirreux. Plus les varices s'accroiſſent, & plus elles deviennent incommodes & douloureuſes, à cauſe de la violente dilatation que ſouffrent leurs tuniques ; elles ſe crévent même quelquefois & répandent une grande quantité de ſang, ou ſe changent en ulcères d'une très-mauvaiſe eſpèce, ainſi que je l'ai vû arriver plus d'une fois. Celles qui n'ont que peu de volume ne cauſent preſque jamais aucune incommodité conſidérable ; auſſi les malades ne s'en plaignent ils point pour l'ordinaire, & cette négligence ne tire pas beaucoup à conſéquence.

I I.

Cure par le bandage & les médicamens.

Cependant comme les varices, quoique petites d'abord, peuvent s'accroître enſuite inſenſiblement au point de devenir dangereuſes, on ne fera point mal de ſaigner promptement le malade, de lui preſcrire un regime de vivre convenable, & de lui appliquer ſur la partie un bandage expulſif (*voy*. pl. III. fig. 1. F.), qu'on aura ſoin de tenir toujours bien ſerré, & dont on ne diſcontinuera l'uſage qu'après qu'on n'aura plus rien de fâcheux à craindre de la part des varices. Nous voyons par *Celſe* que les Anciens ſe déterminoient d'abord à les brûler ou à les extirper. Nous les traitons aujourd'hui avec plus de douceur ; lorſqu'elles prenent trop d'accroiſſement, pour reſſerrer & fortifier les veines affoiblies par l'excès de leur dilatation, nous trempons les bandes qui doivent ſervir à faire le bandage expulſif qu'on vient de recommander, dans du vin rouge chaud, ſeul ou bouilli avec des médicamens aſtringens, dans du fort eſprit de vin, ou enfin dans une décoction d'alun &

de vinaigre, & l'on a coutume d'appliquer, de plus, immédiatement sur la partie malade, une grande plaque de plomb. Suivant *Dionis*, il n'y a rien de mieux, pour reprimer les varices, que de faire porter nuit & jour des bottines de peau de chien ou de gros linge, qui aillent depuis les malléoles jusqu'au genou, proportionnées à la grosseur de la jambe, & ayant des œillets pour les lacer en dehors avec un petit cordon. On voit dans notre XXXVI. pl. fig. 11. la forme de ces bottines recommandées par *Dionis*; on peut très-bien en faire sur ce modéle, ainsi que je l'ai vu, avec de la grosse toile grise & forte. *Harris* (*a*) regarde comme le plus puissant de tous les remédes contre les varices, de les frotter souvent avec de la teinture de myrrhe, & de les couvrir ensuite avec l'emplâtre de savon de *Ruland*; mais ces remédes seront encore plus efficaces, si on en seconde l'effet par l'usage du bandage expulsif ou des bottines ci-dessus.

III.

Cure par le fer.

Lorsque les varices augmentent si fort qu'elles menacent de rupture & font craindre une hémorragie dangereuse, ou causent au malade des douleurs vives & insupportables, il faut nécessairement recourir au fer. On ouvrira donc longitudinalement avec la lancette ou le bistouri les varices les plus élevées, ou les plus douloureuses, & après avoir laissé écouler huit, dix ou douze onces de sang épais, plus ou moins suivant l'âge & les forces du sujet, on couvrira la plaie avec de la charpie chargée de bol d'ar-

(*a*) *Voyez* sa 8e. dissert. chirurgicale.

menie & de vinaigre, & l'on appliquera ensuite par-dessus une lame de plomb & un bandage convenable. Lorsque tout cela a été fait à propos, les veines qu'on a ouvertes se réunissent ensuite comme après la saignée, & les fortes cicatrices qui y restent, empêchent ensuite qu'elles se laisent dilater aussi facilement qu'auparavant, ce qui prévient le retour des varices, du moins dans le même endroit. Les anciens Chirurgiens, comme je l'ai déja remarqué, cautérisoient ou emportoient tout d'abord les varices (*a*); lorsqu'ils vouloient les extirper, ils incisoient premièrement la peau sur l'endroit de la veine le plus saillant; ils saisissoient après la varice avec des pincettes ou un crochet, & l'ayant dégagée de toute part avec le bistouri, ils la coupoient & l'enlevoient, après quoi, ils guèrissoient la plaie avec un emplâtre. Mais selon *Gouey* (*b*), il n'y a pas de moyen plus sûr & plus prompt pour guèrir les varices, que de les percer à leur base avec une éguille courbe enfilée d'un double fil ciré, & d'y faire une forte ligature; on ouvre ensuite d'abord après la veine tumefiée avec une lancette, & lorsqu'on en a tiré une suffisante quantité du sang visqueux qu'elle renferme, on panse la plaie avec un onguent digestif, & faisant mettre le malade au lit, on lui ordonne d'y rester jusqu'à ce que la réunion soit presque entièrement achevée. Quand les Anciens jugeoient à propos de cautériser les varices, après qu'ils avoient incisé la peau dont elles étoient recouvertes, & mis la veine à découvert, ils appuyoient légérément sur

(*a*) Voy. *Celse* liv. VII. chap. 31.
(*b*) Chirurgie véritable, p. 236.

cette dernière un fer ardent grêle & obtus, prenant bien garde de ne point brûler les bords de l'incision, qu'ils avoient soin de tenir écartés avec de petits crochets, après quoi ils pansoient la plaie avec des remédes propres pour les brûlures (*a*). *Harris* regarde comme téméraires & cruelles ces différentes méthodes d'ouvrir, d'extirper, & de brûler les varices; mais elles ne méritent pas toujours ces qualifications; car les varices font quelquefois souffrir cruellement le malade, & l'exposent même à périr d'hémorragie, en se rompant pendant la nuit, ce dont je connois un exemple remarquable; or, en pareils cas, il faut nécessairement recourir aux remédes les plus forts, c'est-à-dire au bistouri ou à la ligature.

IV.

De quelque manière dont on ait guèri les varices, on doit user ensuite de certaines précautions pour en empêcher le retour: on mangera modérément, évitant avec soin les alimens visqueux & grossiers; on delayera beaucoup le sang, en usant abondamment d'une boisson légére & tenue, comme l'eau pure, la ptisane, le thé, le caffé, &c. on fera beaucoup d'exercice; on frottera chaque jour fortement les jambes, & l'on se fera saigner au moins deux fois toutes les années, sçavoir dans le printems & dans l'automne. Ceux qui au commencement du mal, ou lorsqu'il n'a fait encore que peu de progrès, veulent en prévenir les suites fâcheuses, & se soustraire au fer & au feu, doivent se conduire aussi de la même façon. *Muys* ayant

Cure préservative.

(*a*) *Celse* L. C.

à traiter une varice accompagnée d'ulcères, l'ouvroit toutes les années, & en tiroit une livre de ſang, ce qui l'empêcha enfin de s'ulcerer de nouveau (*a*).

CHAPITRE CLXXV.

De l'ongle entré dans la chair.

I.

Ce que c'eſt que ce mal, & comment on le guérit. 1°. Sans emporter la partie de l'ongle entrée dans la chair.

IL arrive très-ſouvent que l'ongle du gros orteil venant à s'enfoncer plus profondément qu'à l'ordinaire par l'un ou par l'autre de ſes côtés, s'engage dans la chair qui eſt au-deſſous, ce qui produit dans cette partie des douleurs très-vives, de l'inflammation, & rend l'action du marcher très-difficile. Comme cette incommodité dépend preſque toujours primitivement de l'uſage des ſouliers trop étroits, il ſera aiſé de s'en garantir en ne portant que des ſouliers qui ſoient ſuffiſamment larges. Mais ſi l'ongle eſt déja enfoncé dans la chair, on ne peut ſe diſpenſer d'avoir recours à la chirurgie: cependant avant d'en venir au fer, on eſſayera une méthode plus douce, qui m'a ſouvent réuſſi. On fera d'abord tenir le pied dans de l'eau modérément chaude pendant une demi heure, & juſqu'à ce que l'ongle ſoit ramolli; enſuite on le ratiſſera doucement avec le tranchant du biſtouri ou avec un morceau de verre, afin qu'il s'amolliſſe toujours davantage; après cela on le ſoulevera légérement avec le doigt ou avec une ſonde convenable, & l'on pouſſera avec cette même ſonde

(*a*) *Voyez* la chir. rationelle de *Muyſ*, decade X. obſ. 6.

ou avec un curedent, de la charpie entre l'ongle & la chair où l'on sent de la douleur; on pansera en premier appareil avec de l'esprit de vin chaud, ce qu'on répétera encore le lendemain, si la douleur est toujours la même; mais il est rare qu'elle ne calme ou même qu'elle ne disparoisse pas bientôt entièrement en se conduisant comme nous venons de le dire.

II.

Si cependant ces moyens étoient insuffisans, on en viendroit à l'opération, qu'on exécuteroit de la manière suivante. Premièrement, on feroit tenir pendant quelque tems le pied dans l'eau chaude, comme nous venons de le dire; on le retire ensuite & on le place sur une chaise, où on le fait contenir fortement par un aide, après quoi on fait glisser avec circonspection une branche de cizeaux propres à cet usage, tels que ceux qu'on a représentés pl. XXXVI. fig. 12 & 13, sous la portion de l'ongle qui est engagée dans la chair; on la coupe, & on la tire après doucement avec des pincettes, à moins qu'elle ne se détache d'elle-même. Pendant cette opération, le malade souffre ordinairement de violentes douleurs, mais il se trouve fort soulagé dès qu'elle est achevée : on applique ensuite sur la partie de la charpie ou des compresses trempées dans l'oxicrat ou dans l'esprit de vin chaud, ou l'eau de chaux, qu'on aura soin d'humecter deux ou trois fois dans la journée, jusqu'à ce que la douleur & l'inflammation aient disparu. Pour en prévenir le retour, ou les empêcher d'augmenter, on fera garder pendant quelques jours au malade le plus grand repos, & si malgré cela la douleur &

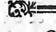
2°. Par l'opération.

l'inflammation reviennent, on les combattra encore de la même manière ; dans le cours du traitement, il s'éleve quelquefois de la chair fongueuse, qu'on détruira avec de l'alun brûlé.

III.

Ce qu'il faut faire pour prévenir le retour du mal.

Mais, pour empêcher que l'ongle, en prenant de l'accroissement, ne rentre de nouveau dans la chair (ce qui est fort ordinaire lorsqu'on ne s'y oppose pas), & que le malade n'essuye encore les mêmes douleurs, soit de la part du mal, soit par l'opération à laquelle il seroit encore obligé de se soumettre, il n'y a rien de mieux, suivant *Dionis*, & l'expérience m'en a convaincu, que de faire porter au malade des souliers aisés, & de lui ratisser l'ongle chaque mois avec un morceau de verre, ou avec un bistouri bien éguisé, jusqu'à ce qu'on l'ait assez eminci pour qu'il ne puisse plus rentrer dans la chair.



CHAPITRE CLXXVI.

Des durillons ou des cors aux pieds.

I.

Ce que c'est que les cors, & ce qui les produit.

Il survient très-souvent aux pieds, particulièrement au-dessus ou entre les orteils, de certains tubercules durs & semblables à des verrues plates, que les Auteurs Latins appellent *clavi pedum*, soit à cause de leur figure, soit à raison de la douleur qu'ils occasionnent, laquelle peut être comparée à celle que produiroit un clou enfoncé dans une partie (a). Ce

(a) Voyez *Celse*, liv. V. chap. 28. n°. 14.

font

ſont encore les ſouliers trop étroits qui ſont la cauſe la plus ordinaire de ce mal, ainſi que du précédent; & ceux qui ſe ſont attirés des cors en portant de pareils ſouliers, ne ſouffrent jamais tant que pendant l'été, & lorſqu'ils ſont obligés de reſter long-tems debout, ou de faire quelque grande marche. On a propoſé pour extirper les cors, différens remédes, pris tant dans la claſſe des émolliens, que dans celle des cauſtiques; mais les meilleurs ſont ceux qui commencent d'abord par les amollir (*a*).

II.

Or, il n'y a rien de mieux pour cela que le pédiluve fréquent & long-tems continué; on enleve enſuite avec le tranchant d'un biſtouri prudemment conduit, la couche ſupérieure & la plus dure des cors, ce qui ſuffit ſouvent pour les faire diſparoître tout-à-fait; mais ſi ce moyen ne réuſſit pas, & que les cors reviennent, on y appliquera, après en avoir emporté comme ci-devant, la couche la plus extérieure, l'emplâtre de cire verte, de gomme ammoniac, de mucilage, ou de celui de ſavon, ou enfin celui qu'on prépare avec les feuilles de la grande conſoude, qu'on aura ſoin de renouveller chaque jour. Lorſqu'on a continué aſſidument ces remédes pendant quelque tems, on n'a pas de peine enſuite à détacher les cors avec l'ongle ou avec le biſtouri (*b*); mais ſi on ſe ſert du Traitement.

(*a*) Quelques-uns, au rapport d'*Hildanus* (cent. VI. obſ. 100.), appliquent ſur les cors des corroſifs, tels que l'huile de vitriol, l'eau forte, ou l'arſenic; mais ils expoſent par-là quelquefois les malades à périr.

(*b* Suivant le précepte d'*Hildanus*.

dernier, il faut le faire agir avec beaucoup de prudence & de ménagement, de peur qu'on ne vint à bleſſer les tendons des muſcles extenſeurs des orteils, dont la lézion cauſe ſouvent des douleurs atroces, l'inflammation, la gangrene, ou des convulſions, & peut même jetter le malade dans un danger très-preſſant de mort, ainſi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (*a*). Du reſte, quoiqu'en emportant les cors couche par couche, comme nous venons de le preſcrire, on ne parvienne pas ordinairement à les extirper juſques dans leurs racines, & qu'ils aient coutume de repouſſer après un certain tems, on ne laiſſe pas quelquefois de s'en délivrer entièrement par ce moyen, ou du moins on ſe trouve fort ſoulagé, ſur-tout ſi on uſe d'une chauſſure plus large, & ſi on a ſoin de renouveller le traitement qui vient d'être indiqué à-peu-près tous les mois, ou toutes les fois que le beſoin s'en fait ſentir. Enfin, ſi de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures on applique ſur les cors, après avoir emporté les lames ſupérieures en les ratiſſant, quelqu'un des emplâtres ci-deſſus, ils périront inſenſiblement, ou tout au moins ils reviendront plus tard & plus rarement, ce qui les rendra plus ſupportables ou moins incommodes.

(*a*) *Hildanus*, & d'autres Auteurs, ont rapporté pluſieurs exemples funeſtes de cette eſpèce.

CHAPITRE CLXXVII.

Des pieds bots ou contrefaits.

I.

LEs enfans viennent quelquefois au monde avec les pieds contournés, ou ils contractent ensuite peu-à-peu cette desagréable difformité par la faute de ceux qui en ont soin, lors qu'on les fait tenir trop tôt sur leurs pieds, qu'on les force à marcher avant le tems, ou qu'on leur fait quelqu'autre violence pareille. Dans quelques enfans, ce sont les jambes mêmes qui sont contournées, & dans d'autres les genoux; quelquefois le vice est dans l'articulation de la jambe avec le tarse, & dans ce cas les pieds sont tournés ou en dedans, ce qui a fait appeller en latin ces sortes de sujets *vari*, ou ils le sont en dehors, ce qui leur a fait donner le nom de *valgi* (*a*). Description.

II.

La cure varie suivant le siége & la diversité du mal. 1°. Le moyen le plus sûr & le plus doux pour garantir les enfans de la fâcheuse incommodité dont nous parlons, est de les empêcher de se tenir trop long-tems ou trop souvent debout, de marcher, sur-tout ceux que la délicatesse de leur tempérament, ou une disposition maladive, telle que le rachitis ou la noueuse, y ren- Cure.

(*a*) On peut voir dans *Hildanus* (cent. VI. obs. 89 & 90) des descriptions & des figures de ces sortes de difformités, & l'Auteur expose très-bien les moyens de es corriger.

dent plus sujets que les autres. On tiendra donc ces enfans couchés ou assis, & lorsqu'on voudra leur faire prendre quelque exercice, on les fera porter entre les bras de quelqu'un sur qui on puisse compter, & traîner souvent dans un de ces petits chariots qui sont à l'usage des enfans, afin de donner aux os le tems de se fortifier peu-à-peu, & de devenir plus solides par le progrès de l'âge. 2°. Mais si la difformité existe déja, ou si l'enfant l'a apportée du ventre de la mere, après avoir fait précéder l'emploi des émolliens, sur lesquels *Fab. Hildanus* mérite très-fort d'être consulté, on aura recours à des especes de bottines, dont on trouve la figure dans *Paré* (a) (*voy.* pl. XXXVI. fig. 14 & 15.), & dont on proportionne la grosseur à celle de la partie ; ces bottines sont faites avec du gros cuir, du bois, ou des lames de fer minces ; le malade ne les quitte ni nuit ni jour, afin que la partie, qui s'y trouve exactement adaptée, venant à croître, soit forcée de reprendre sa figure naturelle. 3°. Mais comme l'usage de ces mêmes bottines est assez souvent incommode, sur-tout lorsqu'elles n'ont pas été faites comme il faut, les Chirurgiens ont imaginé pour cet effet d'autres instrumens, dont on peut voir la figure pl. XXXVI. fig. 16. ; les deux pieces AA faites d'un gros cuir ou d'un gros carton, ou bien de deux plaques de fer ou de cuivre fort minces, se joignent avec la piece BB, de façon qu'on peut en appliquer une intérieurement le long de la jambe & du pied, & l'autre extérieurement, comme on le voit fig. 17 ; on les serre fortement par le moyen des cordons ou

(a) Oper. de chir. liv. XX. chap. XI.

des courroies C C ; & en les faisant porter pendant long-tems la nuit & le jour, la partie contrefaite se redresse peu-à-peu, & reprend la forme qu'elle doit avoir naturellement. Si la difformité est au pied, & non à la jambe, on se trouvera encore très-bien de l'usage du même instrument (fig. 16. & 17.), dont l'invention appartient à *Fabricius Hildanus*. Mais si la roideur de la partie s'opposoit fortement à ce qu'on pût la ramener à sa rectitude naturelle, avant de l'enfermer dans cette machine on travailleroit pendant quelques jours à ramollir les ligamens par le moyen des fomentations, des bains & des linimens émolliens, afin de rendre l'articulation souple & obéissante.

III.

Jugement de l'Auteur sur les machines dont on se sert pour redresser les jambes.

Mais si on veut sçavoir ce que je pense sur le sujet dont il s'agit, je dirai franchement que je me suis souvent mieux trouvé, lorsque la difformité de la jambe ou du pied n'étoit pas bien considérable, d'abandonner les enfans aux soins de la nature, que de me servir des instrumens ou des machines qu'on a imaginées pour y remédier, ces machines pouvant faire des impressions fâcheuses sur la partie, & l'empêcher même de prendre son accroissement lorqu'elles la tiennent trop serrée. Je conseillerois donc aux Médecins & aux Chirurgiens de n'en faire usage pour les enfans, que dans la plus indispensable nécessité, & cela avec d'autant plus de raison, qu'il n'est pas bien rare de voir des enfans dont les jambes sont médiocrement courbées, & quelquefois même beaucoup, guèrir de cette difformité à mesure qu'ils avancent en âge, sans qu'on en ait pris d'autre soin que de les empê-

cher de marcher trop à bonne heure, ou d'être trop long-tems sur leurs pieds; j'ai souvent été témoin moi-même des ces guèrisons: on fera très-bien cependant de voir dans *Hildanus* les excellentes observations qu'il a données sur cette matière, où l'on trouvera la figure de plusieurs autres machines adaptées aux différens cas qui peuvent se présenter. *Voyez* aussi sur le même sujet *Solingen* & *le Clerc*; ce dernier recommande beaucoup une machine que feu M. *Arnaud* avoit imaginée pour redresser les pieds contrefaits; mais il ne l'a point faite représenter, ce qui doit nous laisser des regrets.

Explication de la trente-sixième Planche.

Fig. 1. Manière dont on peut, suivant *Meekren*, guèrir le ganglion A, en y frappant dessus avec le poing fermé.

Fig. 2. A A petite éguille grêle & droite à pointe platte, dont on se sert pour faire la suture des tendons de la main; B B fil double & fin, quoiqu'assez fort, à l'extrêmité duquel il y a un gros nœud C qui arrête par le milieu un morceau de cuir quarré D.

Fig. 3. A & B deux morceaux de cuir, vûs séparément, & percés par le milieu pour faire la suture du tendon d'achille, comme l'indique la fig. 7. E F.

Fig. 4. représente trois autres méthodes, qu'on peut mettre en usage pour faire la suture des tendons divisés; a a a a désigne l'endroit où les tendons extenseurs des doigts sont coupés sur le dos de la main; A la façon dont on arrête le nœud du double fil sur le morceau de cuir à la partie supérieure du tendon; B la manière de fixer le fil par un nœud cou-

lant ſur une petite compreſſe ronde, appliquée à la partie inférieure du tendon, à la place du morceau de cuir.

C le nœud du fil arrêté à l'extrêmité ſupérieure du tendon coupé, ſur une compreſſe ronde, qui tient lieu du morceau de cuir.

D le même fil arrêté par un nœud coulant ſur une petite compreſſe ronde, comme dans le cas précédent.

E la méthode dont *Nuck* ſe ſervoit pour faire la ſuture des tendons de la main; on perce en deux endroits différens b b la partie ſupérieure du tendon avec deux petites éguilles enfilées d'un double fil, dans l'anſe duquel on place une petite compreſſe cilindrique E ou un petit morceau de cuir; on perce enſuite auſſi en deux différens endroits a a, mais de dedans en dehors, avec les mêmes éguilles, l'extrêmité inférieure du tendon, & l'on arrête les deux bouts du fil par un nœud coulant ſur un morceau de cuir ou ſur une compreſſe.

Fig. 5. Ecliſſe de bois mince ou de fort carton, qu'on applique le long du carpe & de la paume de la main pour tenir les doigts étendus, afin de procurer la réunion des tendons extenſeurs, après en avoir fait la ſuture.

Fig. 6. Petite éguille courbe de *Garangeot* (*a*) pour faire la ſuture des tendons. Quelques Chirurgiens modernes la croient préférable à l'éguille droite, parce qu'on a plus de facilité à la tenir & à la faire paſſer à travers le tendon; ſa pointe ne doit pas être tranchante ſur les côtés comme dans les autres éguilles cour-

(*a*) *Voyez* ſon traité des inſtrumens tom. I. p. 206.

bes ordinaires de la première planche, mais être arrondie & mouſſe par ſes bords, afin de ne pas couper les fibres tranſverſales du tendon. *Garangeot* veut (*a*) que le tranchant de l'éguille ſe trouve à ſa partie concave A : j'aimerois mieux qu'il en occupât la convexité B ; car dans le premier cas, on a plus à craindre que les extrêmités du tendon ne ſoient coupés par le tranchant ou par le fil. En outre, l'œil ou le chas de l'éguille C ne doit pas être ſur les côtés, mais correſpondre à la concavité & à ſa convexité, pour que le fil ait moins de peine à traverſer le tendon; cette petite éguille eſt aſſez propre à faire la ſuture des tendons extenſeurs de la main ; mais s'il s'agiſſoit d'un gros tendon, comme le tendon d'achille, on ſe ſerviroit d'une éguille plus grande & plus forte, telle qu'on la voit fig. 9.

Fig. 7. montre la manière de faire la ſuture du tendon d'achille ſuivant la méthode de *Kiſner*, de qui cette figure eſt empruntée (*b*). A le bas du gras de la jambe; B le talon où le tendon va s'attacher; C l'endroit de la bleſſure ou de la diviſion du tendon; D le nœud du double fil arrêté ſur le morceau de cuir E; F le même fil fixé à l'autre extrêmité du tendon par un nœud coulant G G ſur un autre morceau de cuir à l'extrêmité ſupérieure du tendon : la plupart veulent qu'on commence par percer cette extrêmité du tendon, & qu'on faſſe le nœud coulant à l'inférieure.

Fig. 8. A grande & forte éguille droite à pointe platte, dont quelques Auteurs conſeillent de

(*a*) Ibid. p. 198.

(*b*) *Voyez* ſa diſſertation *de tendinum læſione.*

se servir pour faire la suture des gros tendons, tels que le tendon d'achille & l'extenseur du tibia ; B B fil double, fort & ciré, dont les deux sont joints par un nœud C.

Fig. 9. Grosse & forte éguille courbe, semblable à celle de la fig. 6. pour faire la suture du tendon d'achille.

Fig. 10. indique la manière dont *Cowper*, célebre Anatomiste & Chirurgien Anglois, s'y prit autrefois pour procurer la réunion du tendon d'achille, en se servant de deux éguilles ; A B les deux extrêmités du tendon coupé ; C D les deux éguilles droites avec leurs fils ; a b la peau qui recouvre les deux portions du tendon incisée haut & bas, afin d'avoir plus de facilité à les percer.

Fig. 11. Espèce de guêtres ou de bottines faites avec de la peau de chien ou de la forte toile, qu'on serre très-exactement sur la jambe nue par le moyen du lacet B & des œillets A, & qu'on fait porter sans interruption aux personnes attaquées de varices ou d'œdemes aux jambes, encore récentes ou point trop invétérées.

Fig. 12. Paire de cizeaux très-forts dont on se sert souvent fort utilement pour couper une portion de l'ongle du gros orteil, lorsque cet ongle s'enfonce douloureusement dans la chair par le côté : une de ses pointes A est mousse, afin de ne pas trop causer de douleur à une chair qui est déja trop sensible ; B B les branches : en les serrant avec la main, on fait trancher les cizeaux, & quand on cesse la compression, elles s'ouvrent d'elles-mêmes au moyen du ressort C.

Fig. 13. Autre espèce de cizeaux, que *Garangeot* décrit & recommande pour le même usage

(*a*); A A les lames qui sont concaves, pointues & tranchantes en dedans; B B les branches: elles font agir les lames lorsqu'on les ferme, & se remettent ensuite dans le même état quand la compression cesse, comme dans les cizeaux de la fig. 12. à la faveur du ressort en C.

Fig. 14. Bottines de *Paré* pour redresser les jambes tortues des enfans, sur-tout lorsqu'ils ont le pied tourné en dehors ou en dedans: on voit ici ces bottines ouvertes; on peut les fermer avec les crochets a b c qui sont reçus dans des anses.

Fig. 15. Les mêmes bottines fermées.

Fig. 16. Autres bottines destinées aux mêmes usages par *Hildanus* (cent. VI. obs. 89 & 90); A A les côtés de la bottine faits avec du cuir fort, du bois léger, ou avec de plaques de fer ou de cuivre, suivant la force ou la délicatesse des enfans. Ces plaques doivent s'adapter très-exactement à la jambe; B B pièce de cuir doux & flexible qui joint les deux plaques par derrière, afin qu'elles ne puissent pas s'écarter l'une de l'autre; C C deux cordons au moyen desquels on serre les bottines autour de la jambe.

Fig. 17. Les mêmes bottines appliquées sur une jambe vues en place; on en a désigné les différentes parties par les mêmes lettres que dans la figure précédente, & il n'y a de différence entre ces deux figures, sinon que la 16. ne montre que l'intérieur de la bottine, au lieu que celle-ci la représente par le dehors & appliquée sur la jambe.

(*a*) Traité des instrum. tom. II. p. 242.

Fin de la seconde Partie.

Fig. 1. A

Fig. 2. A A B B D C

Fig. 3. A B

Fig. 4. F B D a b E A C

Fig. 5.

Fig. 6. C A B

Fig. 7. A F G C D E B

Fig. 8. A B C

Fig. 9.

Fig. 10. a A B C D

Fig. 11. A B

Fig. 12. A B C

Fig. 13. A B C

Fig. 14. a b c

Fig. 15. a b c

Fig. 16. A B C

Fig. 17. A B C

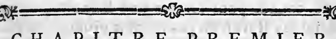
Faure Sculpsit.



INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

TROISIÉME PARTIE.

Des Bandages & des Appareils.



CHAPITRE PREMIER.

Des Bandages & Appareils en général.

I.



LA connoissance des bandages & des appareils, n'est pas moins nécessaire à un Chirurgien, que celle des opérations même. Cette assertion est fondée non-seulement sur l'autorité d'*Hippocrate* (*a*), de *Galien* (*b*) & d'autres grands Médecins, mais encore sur ce qu'il n'y a presque aucune maladie chirurgicale, où on ne soit dans le cas d'appliquer un appareil & un bandage. En effet, avec quelque précision que le Chirur- **Nécessité des bandages.**

(*a*) *Lib. de officinâ medici.*
(*b*) *Lib. de fasciis.*

gien executât tous les autres points du traitement, s'il n'étoit point en état d'appliquer méthodiquement le bandage convenable, tous ses soins seroient souvent à-peu-près inutiles, surtout dans les fractures & les luxations des os, dans les fortes hémorragies, les grandes opérations, ou l'amputation d'un membre considérable. Il y a même des cas, tels que les fractures & les luxations, dans lesquels les médicamens ne sont presque d'aucun secours, & où le principal moyen de guèrison consiste dans l'application juste & méthodique d'un bandage propre à contenir les parties, pourvu qu'on en ait fait auparavant la réduction. L'expérience a aussi appris aux personnes versées dans le traitement des maladies chirurgicales, que de tous les moyens connus pour arrêter une hémorragie considérable, il n'en est pas de plus prompt, de plus sûr, & de plus commode que celui qu'offre le bandage. D'ailleurs, l'art d'appliquer les bandages avec aisance & propreté, est dans un Chirurgien une qualité qui lui attire l'estime des assistans, & lui concilie la confiance du malade, ce qui est un point très-important pour la guèrison. Son habileté dans cette partie fait juger favorablement de sa capacité, les ignorans étant pour l'ordinaire fort mal-adroits dans l'application de l'appareil (*a*). D'après ces considérations, j'ai cru devoir ici donner plus d'étendue à ce que j'ai dit dans l'Introduction sur les bandages, & décrire les principaux d'entr'eux avec la manière de les appliquer.

(*a*) C'est ce que dit *Galien* dans le liv. des bandages, où il prescrit de l'appliquer avec grace, promptement & proprement.

II.

Personne n'ignore que la bande est une pièce de linge dont on entoure une partie : elle est souvent peu différente d'un mouchoir ou d'une serviette ; mais elle est ordinairement étroite & longue, & l'on s'en sert dans les fractures, les luxations, les plaies & la plupart des maladies externes, pour contenir les compresses, les emplâtres, la charpie, & autres choses semblables. Il est bon d'observer, au reste, que le nom de bande ne convient à ces liens qu'avant leur application, & qu'ils prenent celui de bandage, lorsqu'ils sont appliqués ou qu'on les applique actuellement.

Ce que c'est que la bande & le bandage.

III.

On divise les bandes, 1°. en communes & en propres, c'est-à-dire affectées à une seule partie ; 2°. en simples & en composées. On les appelle simples, lorsqu'elles ne sont faites que d'une seule pièce de toile, & qu'elles ne sont point fendues en plusieurs parties, ni cousues avec d'autres pièces ou liens. Il faut observer qu'elles doivent être faites avec de la toile déchirée ou coupée selon la direction de ses fils, & que leur largeur doit être ordinairement de deux, de trois ou de quatre travers de doigt, suivant la nature de la maladie & la partie où elle se trouve. On roule ces bandes simples d'un seul côté ou de tous les deux, selon que le Chirurgien le juge nécessaire ou le trouve plus commode. Dans le premier cas, c'est une bande à un seul chef (*voy.* pl. II. fig. b.), & dans le second, une bande à deux chefs ; *voy.* fig. c.

Diverses espèces de bande.

I V.

Espèces de bandages que l'on fait avec la bande simple.

Le bandage simple, ou, ce qui revient au même, l'application de la bande simple, se fait principalemenr de quatre manières. On le nomme *circulaire* ou *annulaire*, lorsque les tours supérieurs de la bande s'appliquent exactement sur les inférieurs; *obtus* ou *doloire*, lorsque la bande monte ou descend par des tours faits en ligne spirale; *rampant* lorsque les tours de la bande sont en moindre nombre & plus éloignés l'un de l'autre que dans le précedent; & *renversé*, lorsque la partie étant d'un volume inégal, comme dans la jambe, l'avant-bras, ou quelqu'autre membre, il est nécessaire de renverser ou de replier le jet de la bande, ce qu'il est plus aisé de montrer aux yeux que d'expliquer par écrit ou verbalement.

V.

Bandages composés.

Le bandage est composé, lorsqu'on est obligé de faire les tours de bande plus artistement & d'une manière plus recherchée que dans ceux dont je viens de parler, comme pour la saignée, les fractures de la mâchoire inférieure, de la clavicule, de la rotule, & dans plusieurs autres cas; ou lorsque la bande a plus de deux chefs, soit qu'elle soit faite de plusieurs pièces jointes ensemble, soit qu'on ait fendu une seule pièce en plusieurs parties; telles sont parmi ces dernières, les bandes à quatre chefs, connues sous le nom de frondes; celles qui sont indiquées dans la pl. II. par les lettres d, e, f, g, h; la bande à dix-huit chefs, que quelques-uns nomment *ascia*, & dont on se sert ordinairement dans les fractures avec plaie (*voy.* pl. IX. fig. 4. lett. BB), &

plusieurs autres. Parmi ces bandages, il y en a qui servent pour la tête, pour la poitrine, le bas-ventre, les bras & les cuisses, & chacun prend un nom différent, suivant la diversité de ces parties. Il y en a aussi qui tirent leur nom des choses avec lesquelles ils paroissent avoir de la ressemblance; tels sont le *scapha*, l'étoilé, l'étrier, le spica &c. On leur donne aussi différens noms, & on les appelle contentifs, unissans, divisifs, expulsifs, suivant l'usage qu'on en fait; mais nous traiterons tout cela plus au long ci-après.

V I.

Le linge est la matière dont on se sert communément aujourd'hui pour les bandes (*a*). Or, voici les observations qu'il faut faire par rapport à celui dont on se sert chez nous. 1°. Il doit sur-tout être bien net & blanc de lessive (*b*); & cela pour ne point exposer la partie ou la plaie aux fâcheuses impressions qu'y feroient les ordures qui pourroient s'y trouver, & même pour la propreté de l'appareil; car, comme dit *Galien*, un Médecin doit s'attacher non-seulemnt à ce qui est utile, mais encore à l'élégance & à la propreté. 2°. Le linge ne doit pas être tout-à-fait neuf, mais un peu usé, pour qu'il soit plus lisse & plus doux; il pourroit sans cela irriter & blesser la peau par sa rudesse & y causer une excoriation avec inflammation & démangeaison: il ne faut cependant

Matière & forme des bandes.

(*a*) Les Anciens se servoient aussi pour cela de la laine & des peaux d'animaux (voy. *Galien de fasciis*.). On se sert encore quelquefois aujourd'hui, de la toile de coton & du cuir.

(*b*) *Galien* fait observer au commencement de son livre sur les bandages, qu'*Hippocrate* avoit déja recommandé cette propreté.

pas non plus qu'il soit trop usé, de peur que la bande ne se relâche trop aisément, ou même ne se déchire tout-à-fait lorsqu'on vient à l'appliquer. 3°. Ses fils ne doivent être ni trop fins ni trop gros; dans le premier cas, la bande auroit trop peu de consistance, & dans le second elle causeroit une irritation desagréable & feroit sur la peau une impression très-incommode. 4°. Il ne doit y avoir ni lisieres, ni franges, ni ourlets, ni coutures autant qu'il est possible, à cause des douleurs qui en résulteroient; & dans les cas où ayant besoin d'une bande fort longue, on seroit obligé de coudre ensemble plusieurs morceaux de linge, il faudroit faire le moins de coutures & les faire aussi fines qu'il est possible. 5°. Quant à la longueur & à la largeur que chaque bande doit avoir, on ne peut rien dire de général là-dessus; c'est à l'intelligence & au discernement du Chirurgien à les déterminer suivant la figure, la longueur & la grosseur de la partie malade, & les autres circonstances. Cependant pour ne point laisser les jeunes Chirurgiens sans instruction à cet égard, j'aurai soin, autant que le sujet pourra me le permettre, d'indiquer, en parlant des bandes en particulier, les dimensions, & surtout la longueur & la largeur que chacune d'elles doit avoir.

VII.

Manière de serrer le bandage.

Dans l'application du bandage, on doit toujours éviter de trop serrer les bandes ou de ne point les serrer assez; car lorsqu'elles sont trop lâches, le bandage ne produit point ou que très-imparfaitement l'effet qu'on en attend, sur-tout dans les fractures & les grandes hémorragies; & lorsqu'elles sont trop serrées, elles causent de vives

vives douleurs aux parties, & peuvent y attirer un gonflement, une inflammation, & même la gangrene. On s'assurera si on a évité ces deux excès, par l'examen des tours de la bande, dans lesquels on insinuera les doigts, & par la sensation, & sur-tout les douleurs qu'éprouve le malade; car s'il ne sent aucune gêne, & qu'il ne paroisse aucun gonflement autour de la bande, on juge qu'elle est trop lâche; si au contraire il survient des douleurs trop vives & un gonflement trop considérable, on en conclud qu'elle a été trop serrée. La tuméfaction des parties qui sont sous la bande, indique aussi si le Chirurgien a observé un juste milieu en la serrant; car si le matin, ou vers le soir, l'extrêmité du bras ou de la jambe est considérablement tumefiée avec dureté & des douleurs très-vives, & que les veines de ces parties soient gonflées plus que de raison, c'est une preuve qu'on a trop serré le bandage; si au contraire on n'y apperçoit pas le moindre gonflement, & qu'on puisse passer sans peine les doigts sous la bande, on connoît qu'il est trop lâche & qu'il faut le serrer un peu plus. Lorsqu'on applique une bande à un seul chef, sur-tout à la main ou au pied, il faut avoir l'attention d'assujettir d'abord son extrêmité par quelques circulaires, afin d'empêcher qu'elle ne se relâche. Si c'est une bande à deux chefs, on doit toujours commencer par le milieu & dérouler en même tems les deux globes, un avec chaque main, autour de la partie de la manière qu'il convient. Avant de fixer l'extrêmité de la bande avec une épingle, il faut toujours avoir l'attention de la doubler, afin de l'assujettir plus fortement. Les compresses & les bandes qu'on applique sur les membres fracturés ou luxés, ne doi-

vent jamais être ſéches ; il faut les imbiber de vin chaud, d'eau-de-vie ou d'oxycrat ; ces liqueurs font que les bandes adhérent mieux, fortifient les parties & calment ou préviennent l'inflammation. Enfin, ſi le malade éprouve dans les parties couvertes du bandage, une démangeaiſon inſupportable, comme il arrive quelquefois, on ôtera les bandes & on lavera la partie, ou on y fera des fomentations avec l'oxycrat ; & ſi on ne peut ôter le bandage avec ſûreté, on ſe contentera d'humecter ſouvent les bandes avec la même liqueur, juſqu'à ce que la démangeaiſon ait ceſſé.

VIII.

Manière de renouveller l'appareil.

Toutes les fois qu'on renouvelle l'appareil, il faut bien prendre garde de cauſer à la partie des irritations fâcheuſes, en tirant & arrachant les bandes avec force. Si on ne les ôte avec le plus grand ménagement, ainſi que les compreſſes & la charpie, ſur-tout lorſqu'elles adhérent un peu fortement, on riſque de déplacer de nouveau les os fracturés, ou de faire rouvrir des vaiſſeaux coupés & d'exciter des hémorragies conſidérables & d'autres accidens fâcheux. Ainſi donc, lorſqu'on ſent que le bandage eſt trop adhérent, & qu'il eſt comme collé ſur la partie par le ſang & le pus, il eſt à propos de l'humecter avec du vin ou de l'eau-de-vie chauds, afin de le ramollir & de le détacher peu-à-peu. Il eſt auſſi très-néceſſaire à chaque panſement, d'avoir le nouvel appareil tout préparé avant d'ôter l'autre, afin de pouvoir couvrir auſſitôt la partie ; il ſeroit à craindre ſans cela que l'air & le froid ne fiſſent des impreſſions nuiſibles ſur la partie affectée.

IX.

Pour ce qui eſt des uſages des bandages, j'ai averti ci-deſſus (§ I.) en général, qu'ils étoient en fort grand nombre & très-variés ; il ſera bon à préſent, pour les faire mieux connoître, de dire quelque choſe de quelques-uns en particulier. Les bandages ſont par eux-mêmes des moyens de guèriſon, & font ainſi les fonctions de reméde, comme il arrive le plus ſouvent dans les luxations, les fractures & les grandes hémorragies, où ils ſervent ſeulement à contenir les médicamens qu'on applique ſur la partie, ce qui les a fait nommer *contentifs*. Il y en a dont on ſe ſert avec ſuccès pour reprimer les enflures des jambes, & qu'on nomme pour cette raiſon *expulſifs* ; leur uſage conſiſte à ſerrer par leur moyen les jambes ainſi affectées, en commençant les tours de bande par la partie inférieure, & en dirigeant les jets en haut (*voy.* pl. III. fig. 1. let. F.) : mais l'uſage du bandage expulſif n'eſt pas borné à ce ſeul cas ; on s'en ſert encore dans les fiſtules, pour en chaſſer la matière viciée qui y ſéjourne. L'uſage méthodique du bandage eſt encore d'un très-grand ſecours lorſqu'il s'agit de redreſſer des membres courbés, & de les remettre dans leur ſituation naturelle, & ſur-tout dans le cas de brûlure au col. On ſçait enfin que le bandage facilite merveilleuſement la réunion des plaies longitudinales, ſur-tout au front, au vertex & au bas-ventre (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. & 4.) ; ces ſortes de bandages ſont appellés *uniſſans*. Je ne m'étendrai pas davantage quant à préſent ſur les autres uſages que les bandages peuvent avoir ; je me contenterai de les indiquer dans l'explication que je ferai de

Uſage des bandages.

chaque bandage en particulier. Je tâcherai d'exposer le plus clairement qu'il me sera possible, les principaux bandages que j'ai coutume de démontrer aux yeux dans mes écoles de chirurgie; & j'espére que ceux qui se mettront bien au fait de ces bandages, seront en état d'en imaginer aisément de nouveaux lorsque les circonstances l'exigeront. L'art des bandages s'apprend, au reste, bien plus facilement par les démonstrations qu'on en voit faire à un habile Chirurgien, & sur-tout par un fréquent usage, que par la lecture des livres : on ne doit donc pas mépriser le conseil de *Galien*, qui exhorte les jeunes Chirurgiens à s'exercer fréquemment à l'application des bandages sur les personnes saines, afin d'acquérir par-là la dexterité qu'exige la pratique de cet art. On se sert commodément pour cela des statues auxquelles on donne la forme humaine, & surtout de celles qu'on fait avec du linge : c'est avec ces sortes de statues que j'ai coutume de faire mes démonstrations; je les trouve même préférables pour cela aux hommes vivans, en ce qu'on peut y retrancher à son gré tel membre que l'on veut, & démontrer plus commodément les bandages qui conviennent après chaque amputation. Je m'en vais à présent parler de chaque bandage particulier, en traitant successivement de ceux qu'on applique à la tête, au col, à la poitrine, au bas-ventre, aux bras, aux cuisses, aux jambes & aux pieds.

CHAPITRE II.

Des Bandages en particulier, & premièrement de ceux de la tête.

I. *Le mouchoir en triangle, ou le petit couvre-chef.*

NOus sçavons par les écrits de *Galien* & d'autres anciens Médecins (*a*), que les Chirurgiens avoient autrefois imaginé un nombre infini de bandages, pour les diverses maladies de la tête ; mais comme c'étoit sans nécessité qu'ils les avoient ainsi multipliés, *Verduc*, *Leclerc* & d'autres Modernes qui ont traité cette matière, en ont avec raison rejetté un grand nombre qui sont de peu d'usage, mal entendus ou inutiles, & ils ne se sont attachés qu'à un petit nombre, qui cependant peut suffire dans tous les cas. Le premier que je propose ici d'après ces Auteurs, est le petit couvre-chef : on le fait avec un grand mouchoir, une espèce de serviette, ou une assez grande pièce de linge coupée en quarré, que l'on plie en triangle. On applique le milieu sur le front, & on attache les deux bouts derrière la tête, de la même façon que l'on met un mouchoir ordinaire en été autour de la tête, lorsque les grandes chaleurs obligent à la découvrir (*voy.* pl. XXXVII. fig. 1. a a, b.) ; on peut aussi croiser les deux bouts du triangle à l'occiput, les amener sur le front & les y fixer avec des épin-

Le mouchoir en triangle pour la tête.

(*a*) Voy. *Galien* sur les bandages, & *Gesner* dans son traité sur les meilleurs Ecrivains en Chirurgie, où il donne la description & la figure de soixante & dix espèces de bandages pour la tête. *Voy.* aussi *Vidus Vidius*, *oper.* tom. II. *de chirurg.* pag. 40.

gles. Ce bandage eſt celui que les François appellent le *mouchoir en triangle*, ou *le petit couvre-chef*: les uſages en ſont auſſi multipliés, que l'application en eſt facile. On voit aſſez qu'on peut s'en ſervir non-ſeulement dans les plaies de la tête, mais encore dans les autres maladies de cette partie, & même dans celles des yeux pour contenir les médicamens & les compreſſes qu'on y applique. Si le nœud b qu'on fait à l'occiput incommode le malade, on peut conduire les deux bouts du bandage vers le tempes ou ſur le front, & les y fixer avec des épingles.

II. *Du grand couvre-chef.*

Le grand couvre-chef.

Le bandage connu chez les François ſous le nom de *grand couvre-chef*, eſt plus grand que le précédent ; c'eſt celui qu'on emploie ordinairement après l'opération du trépan, ou dans les plaies du ſommet de la tête, comme plus propre à garantir les parties du froid. J'ai déja donné la deſcription de ce bandage ainſi que du précédent, & expliqué la manière de les appliquer, dans l'introduction de cet ouvrage, § LXVII, & je penſe que l'on voit ſuffiſamment par l'inſpection de la fig. 1. de la pl. III. let. A, la manière dont ce dernier ſe préſente.

III. *Fronde à quatre chefs.*

Fronde à quatre chefs.

Le troiſième bandage eſt la fronde à quatre chefs (*voy.* pl. II. let. d.) ; il doit avoir, ſuivant moi, une aune de longueur ſur ſix ou huit travers de doigt de largeur (*a*). Quelques-uns ne lui donnent que trois quarts d'aune, ou trois pieds

(*a*) Quelques - uns veulent qu'elle ait un pied de large & même davantage.

de longueur ; variétés qui répondent ſans doute à celles des têtes & des manières d'appliquer ce bandage. On s'en ſert pour contenir l'appareil dans les plaies de la tête, ſur-tout pendant les grandes chaleurs, les deux bandages dont je viens de parler, & ſur-tout le grand couvre-chef, ne pouvant guère alors être employés ſans incommoder beaucoup le malade par leur épaiſſeur & leur poids, ſur-tout dans les pays fort chauds, & en les appliquant ſuivant la méthode de quelques-uns (*a*). On fend la fronde à chaque bout, enſorte que la partie du milieu, qu'on laiſſe entiere, n'excéde pas deux travers de main (*voy.* pl. II. fig. d); lorſqu'on veut l'appliquer, par exemple, dans le cas de plaie au ſommet de la tête, on poſera le milieu ou la partie entière de la fronde ſur la compreſſe, & on le fera tenir par un aide; on conduira enſuite les deux chefs poſtérieurs ſous le menton, & on les y attachera, comme on voit dans la pl. III. fig. 1.; ou, ſi la bande eſt aſſez longue, on les menera de-là vers la nuque ou ſur le ſommet de la tête pour les y attacher ou les fixer avec des épingles (*b*). Quant aux deux chefs antérieurs, on les portera ſous l'occiput, & on les y attachera, ou, ſi leur longueur le permet, on les croiſera en forme de X, & on les conduira ſur le front en paſſant ſur les oreilles, ou ſous le menton, & on les y attachera.

(*a*) Voy. *Baſſius, de faſciis*, pl. VI. fig. 5.

(*b*) Comme les nœuds que l'on fait aux bandes ſur la nuque ou l'occiput, incommodent le malade lorſqu'il ſe couche, il vaut mieux, lorſque les bouts ſont trop courts pour être ramenés juſqu'au front, les fixer à l'endroit où ils finiſſent, par des épingles ou par quelques points d'éguille.

IV. *Fronde à ſix chefs.*

Fronde à ſix chefs.

Quelques-uns ſe ſervent pour le même uſage d'une fronde à ſix chefs, longue de trois pieds & large d'environ un pied ou quatorze pouces, afin qu'elle puiſſe embraſſer toute la tête: on peut s'en former quelque idée par l'inſpection de la fig. 19. pl. XXXVII, abſtraction faite des trous. Lorſqu'on veut l'appliquer, on la place par le milieu ſur le ſommet de la tête, & on la fait contenir par un aide; on conduit enſuite les chefs du milieu ſous le menton (*voy.* fig. 2. pl. 37 a a a), les antérieurs ſous l'occiput b, & les poſtérieurs ſur le front c c c, & on les attache avec un nœud, ou on les fixe avec des épingles, qu'on place par côté à l'endroit où ils finiſſent. Quelques-uns font ce bandage plus large, & preſcrivent de commencer par les chefs poſtérieurs; mais cela revient au même. Lorſque ce bandage eſt bien fait, il contient très-exactement l'appareil, & ne ſe dérange pas aiſément: ſon uſage n'eſt donc point à mépriſer. Au reſte, j'avertis que toutes les fois que je parlerai d'aunes dans ce traité, il faut entendre l'aune de Paris qui a environ quatre pieds, meſure connue des marchands de tous les pays; cette remarque me paroît néceſſaire pour éviter la confuſion & les erreurs qui pourroient naître de la diverſité des aunes qui ſont en uſage en Allemagne & ailleurs.

V. *L'uniſſant du front.*

L'uniſſant du front.

Le quatrième bandage de la tête, eſt celui que les Médecins nomment uniſſant ou incarnatif à cauſe de ſon uſage: ſa longueur eſt de deux ou trois aunes, & ſa largeur de deux pouces. Il eſt fendu à ſon milieu, de la longueur

de trois ou quatre travers de doigt (*voy.* pl. II. fig. f.) ; on le roule à deux chefs. Son principal uſage eſt de réunir les plaies du front ou du ſommet de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 3 & 4. a a), & même les plaies oblongues & directes des autres parties, & ſur-tout des ſourcils ; dans ce dernier cas la bande doit-être plus étroite. Voici la manière de l'appliquer : Après avoir panſé la plaie avec quelque baume & un emplâtre agglutinatif, & avoir appliqué à chaque côté une petite compreſſe, on poſe la fente b de la bande près de la plaie ; on conduit un des chefs c autour de la tête ; on vient le paſſer dans la fente, & on ſerre fortement les deux jets de la bande d d, pour rapprocher les bords de la plaie le plus exactement qu'il eſt poſſible. On prend enſuite un globe de chaque main, & on les conduit tous les deux autour de la tête, en les changeant & les croiſant toujours ſur le front & l'occiput, comme dans la fig. 3, ſous le menton & ſur le ſommet de la tête comme on le voit fig. 4 ; ce que l'on continue autant de fois que la longueur de la bande le permet. On replie enfin l'extrêmité de chaque jet, & on la fixe avec une épingle ou quelques points d'éguille, pratique que j'avertis, en paſſant, être d'uſage dans tous les bandages de cette eſpèce. Si la plaie étoit trop longue pour pouvoir être réunie par ce moyen, il faudroit faire une autre fente à la bande dans un endroit convenable, & y faire auſſi paſſer l'un des deux chefs, pour pouvoir ſerrer d'autant mieux le bandage & rapprocher plus exactement les bords de la plaie ; ce moyen facilite extrêmement la réunion & procure une belle cicatrice. Il eſt néceſſaire, au reſte, de laiſſer, ſi on peut, ce bandage en place pendant

six ou huit jours & même davantage, & de ne l'ôter que lorsque les circonstances l'exigeront; la réunion s'en fera mieux & plus promptement.

V I. *Bandage pour la saignée du front.*

Bandage pour la saignée du front.

Le bandage dont les Chirurgiens se servent pour la saignée du front, se fait avec une bande de trois aunes de long, sur environ deux ou trois travers de doigt de large. Il n'est qu'à un chef: il y a deux façons de l'appliquer; l'une s'appelle *discrimen* & l'autre *scapha*. Voici comme se fait le *discrimen*: On applique la bande sur une compresse qui couvre la plaie (*voy.* fig. 5.); on la retient avec le pouce, & on en laisse pendre environ un pied sur la face. On conduit ensuite l'autre jet roulé de la bande autour des tempes & de l'occiput, en formant un circulaire b b, & revenant au même point. On releve ensuite le bout qu'on a laissé pendre, & on le renverse sur le front, le sommet de la tête & la suture sagittale c jusqu'à l'occiput, où on l'arrête par le circulaire suivant. Tout le reste de la bande s'emploie à faire des circulaires autour des tempes, du front & de l'occiput b b, en croisant toujours les jets, & on les fixe enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille, comme je l'ai dit plus haut, ce qu'on fait aussi sur le milieu du front, pour contenir d'autant mieux le bandage.

Le *scapha* différe du *discrimen*, en ce qu'on ne commence pas, comme dans celui-ci, par des circulaires autour des tempes, mais par des tours obliques, en partant du front, passant entre le sommet de la tête & l'oreille, (fig. 6. a b.) jusqu'à l'occiput, & de-là revenant au commencement par le côté opposé, sous l'oreille b. On ren-

verse ensuite obliquement la partie qu'on avoit laissé pendre sur le côté gauche c, entre le sommet de la tête & l'oreille, pour former une espèce d'angle sur la partie antérieure & postérieure de la tête, & que les parties a, b, c enveloppant la tête forment une espèce de bâteau; ce qui a fait donner à ce bandage le nom de *scapha*. On fait quelques tours encore en suivant la direction de ce bâteau; on finit par des circulaires autour des tempes & de l'occiput, & on fixe la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

VII. *Bandage noué pour les tempes.*

Le septième bandage est appellé *noué*, à cause du grand nombre de nœuds formés par ses croisemens fréquens; on lui donne encore les noms d'*étoilé* & de *solaire*, parce que sa figure a quelque rapport avec celle d'une étoile ou du soleil. C'est un bandage très-utile (*a*) lorsque les artères temporales sont ouvertes, dans l'artériotomie ou par une plaie accidentelle; il arrête ordinairement très-bien l'hémorragie dans ce cas. La bande doit avoir six aunes de long sur deux travers de doigt de large; on la roule à deux globes. Voici la manière de l'appliquer: On met d'abord sur la plaie trois compresses graduées assez épaisses; on pose ensuite le milieu de la bande sur la tempe opposée, & l'on conduit ses deux chefs, l'un par devant (*voy.* pl. 37. fig. 7. a.) & l'autre par derrière, de manière qu'ils viennent se rencontrer sur la plaie c. On les croise alors en formant une espèce de nœud, & l'on

L'étoilé ou le solaire.

(*a*) C'est pourquoi je m'étonne que quelques Modernes n'en aient point parlé.

porte un des chefs sous le menton d, & l'autre sur le sommet de la tête e ; on va les faire croiser de nouveau de la même manière, sur la tempe opposée au mal, ce qu'on ne peut voir dans cette figure. On conduit ensuite derechef un des globes sur le front a, & l'autre derrière la tête b, & on les ramene l'un & l'autre sur les compresses qui couvrent la plaie c. On les y croise encore, puis on porte un jet de la bande en haut & l'autre en embas d e ; on réïtere la même manœuvre dans les deux tempes, autant de fois que la longueur de la bande le permet, & on finit par l'arrêter avec des épingles ou par quelques points d'éguille.

VIII. *Bandage propre après l'extirpation d'une parotide skirreuse.*

Bandage qui convient après l'extirpation des parotides skirreuses.

On peut se servir d'un bandage à-peu-près semblable au précédent dans les plaies des parties voisines des tempes, & on l'emploie avec succès, en y faisant quelques legers changemens, pour arrêter l'hémorragie après l'extirpation des glandes salivaires, tant maxillaires que parotides skirreuses ; je l'ai employé moi-même plusieurs fois avec succès, & on n'aura pas de peine, je pense, à le concevoir *(a)*. Après avoir pansé la plaie avec des médicamens astringens, une grande quantité de charpie & de fortes compresses, j'applique la milieu de la bande sur le côté opposé au mal, comme dans l'artériotomie (*voy*. fig. 8. a, b, c, d, e.) : après

(a) Au lieu de six aunes, on en donnera huit à ce bandage, pour pouvoir faire un plus grand nombre de circonvolutions, sur-tout dans les personnes d'une taille avantageuse ; sans cela il ne seroit point assez ferme.

le premier tour de bande, je continue les circonvolutions, comme dans le bandage précédent, avec cette différence, que je rëitére plus souvent celles que l'on fait sur le sommet de la tête & sous le menton d e, & plus rarement celles qui embrassent le front & l'occiput. En faisant monter & descendre les jets de la bande, je les fais croiser, non sur les tempes, mais sous l'oreille, c'est-à-dire sur le lieu de la plaie f, laquelle est couverte de compresses, & j'y multiplie ces croisémens ou nœuds, afin que la charpie & les compresses plus pressées, compriment à leur tour plus fortement les vaisseaux ouverts, & arrêtent plus sûrement l'hémorragie. On peut aussi appliquer d'abord la bande sous le menton, conduire les premiers jets de la bande au sommet de la tête, & continuer ensuite comme ci-dessus. J'ai soin de fixer la bande avec quelques points d'éguille, non-seulement à la fin, mais encore à chaque croisement, pour empêcher qu'elle ne tombe ou ne se relâche. J'imaginai ce bandage la première fois que j'extirpai les glandes dont j'ai parlé, devenues skirreuses, & je m'en trouvai très-bien. C'est avec raison que ces sortes de bandages sont appellés *noués*, à cause du grand nombre de nœuds qu'on y fait. On peut aussi très-bien se servir de ce dernier dans les plaies des parties en question, pour arrêter le sang, lorsque des vaisseaux considérables ont été ouverts.

IX. *La capeline de la tête pour l'hydrocephale.*

Le bandage que les François appellent *capeline de la tête*, & dont on se sert spécialement dans l'hydrocephale, a six aunes de long sur deux doigts de large, & se roule à deux chefs : voici la manière de l'appliquer. Après avoir posé

Capeline de la tête pour l'hydrocephale.

le milieu de la bande ſur l'occiput, on fait un ou deux circulaires autour de la tête, en croiſant les jets par-devant & par-derrière ; on renverſe enſuite un des globes ſur le ſommet de la tête & la ſuture ſagittale juſqu'au front (*voy.* fig. 9. a.); on continue le circulaire b e avec l'autre globe, & on le croiſe avec l'autre ſur le front; après ce premier croiſement, on réfléchit le premier globe obliquement vers l'occiput c d, à côté du premier a, & l'on continue le circulaire b c avec celui-ci. On conduit de nouveau le premier d'e en f, & enſuite depuis g juſqu'en h, tandis que l'autre continue ſon tour circulaire. On pourſuit de la même façon juſqu'à ce que la tête ſoit entièrement couverte ; la bande étant preſque toute employée alors, pour contenir ces jets obliques c d, e f, g h, on porte de nouveau un des bouts de la bande ſur la ſuture ſagittale a, & on fait par-deſſus un circulaire b c avec l'autre chef. Quelques-uns recommandent ce bandage pour les douleurs de tête. Quant à l'hydrocephale, lorſque cette maladie a fait certains progrès, *Nuck* a obſervé (*expérien. chirurg. XVII.*) qu'on ne doit pas en attendre beaucoup d'effet.

X. *L'œil ſimple.*

L'œil ſimple. Je vais traiter à préſent des bandages de la tête qui ſervent ſpécialement pour les yeux. Il y en a deux eſpèces, l'une s'appelle l'*œil ſimple* & *monoculus*, ou plutôt *monophtalmus*, & l'autre l'*œil double*. L'œil ſimple doit avoir deux aunes & demi ou trois aunes de long ſur deux ou trois travers de doigt de large, ſelon la taille du ſujet ; il ſert à contenir l'appareil dans les maladies qui affectent un des deux yeux ou ſa

paupiere. On applique d'abord l'extrêmité de la bande, qui n'a qu'un seul chef, sur l'occiput; on la conduit ensuite obliquement autour de la tête & de l'oreille du côté affecté sur les médicamens & les compresses qui couvrent l'œil, (*voy.* fig. 10. let. a a.) & on la ramene obliquement sur le front jusqu'à l'endroit où on a commencé. On fait environ trois tours obliques de la même façon, autour des tempes, de l'occiput & du front c c c; on acheve par des circulaires, & on fixe le bout de la bande avec une épingle : un mouchoir blanc peut servir au même usage, comme on le voit dans la fig. 11.

X I. *L'œil double.*

On emploie l'œil double, lorsqu'il est question de bander les deux yeux; sa longueur est de trois aunes, & sa largeur de deux ou trois travers de doigt : il y a deux façons de l'appliquer, selon qu'on le roule à un ou à deux chefs. 1°. S'il n'a qu'un seul chef, on place l'extrêmité de la bande sur l'occiput, comme dans le bandage précédent, & on conduit ensuite le globe obliquement au côté droit du front c, en passant sur l'oreille & l'œil affecté (*voy.* fig. 12.), & on le ramene du front à l'occiput; on le fait remonter de l'occiput vers la partie du front d & on le porte sur l'autre œil e, de manière que ce jet croise le précédent en X sur le nez, & on le ramene de nouveau à l'occiput f. Après avoir fait trois tours semblables, on acheve la bande par des circulaires autour du front & des tempes g, g, g, & on la fixe à l'endroit où elle finit. 2°. Lorsque la bande est roulée à deux chefs, on pose son milieu sous l'occiput; on conduit en même tems l'un & l'autre globe sur

L'œil double.

1°. A un seul chef.

Et 2°. à deux chefs.

l'oreille & l'œil correſpondans (*voy.* fig. 12. a, b, f, e,) & on vient les faire croiſer au bas du front par-deſſus le nez. On les change alors & on les ramene à l'occiput, en paſſant ſur les tempes a c ; on les croiſe de nouveau pour les conduire de la même manière ſur les oreilles, les yeux & le front; on fait trois tours de cette façon, & l'on acheve la bande par des circulaires autour de la tête g, g, g (*a*). Il faut obſerver, au reſte, qu'un ſimple mouchoir peut très-bien ſuppléer à ce bandage, dans pluſieurs maladies des yeux, lors même qu'ils ſont affectés tous les deux. On en attache les bouts à l'occiput, où après les y avoir croiſés, on les amene en devant, & on les fixe avec des épingles auprès des oreilles ou des tempes.

XII. *Fronde pour le nez.*

La fronde pour le nez.

On ſe ſert ordinairement pour bander le nez d'une fronde à quatre chefs, longue d'une aune & large de deux travers de doigt. Chaque extrêmité eſt fendue juſqu'au milieu, à deux ou trois travers de doigt près. On fait entre les deux fentes un petit trou pour y faire paſſer l'extrêmité du nez, ce qui contribue à la fermeté du bandage (*voy.* fig. 3. a.). Il ſert à contenir l'appareil dans les fractures des os du nez (*b*), l'inflammation ou les plaies des narines,

(*a*) On trouve dans le livre déja cité de *Galien* ſur les bandages, & dans d'autres Auteurs, une manière toute différente d'appliquer ce bandage; mais la deſcription en eſt extrêmement obſcure & embrouillée.

(*b*) Les Anciens avoient imaginé, pour les fractures du nez, deux autres bandages, qu'ils appelloient, l'un *l'épervier* & l'autre *foſſa amyntæ*; mais ces bandages, dont ils nous ont laiſſé la deſcription, ſont plus propres à

après

après l'extirpation du polype ou la perforation des narines collées contre-nature. Pour l'appliquer, on pose le milieu de la bande sur le nez, on abbat les chefs supérieurs b b de chaque côté, on les conduit à la nuque, on les y croise, on les ramene autour du front c c, & on les attache avec un nœud d, ou on les fixe avec des épingles contre le bonnet; on releve les chefs inférieurs sur les narines, les joues & les tempes f, & on les conduit autour de la tête & du front g g de la même manière que les supérieurs. Il faut, au reste, observer en général, dans tous les bandages à quatre chefs, de porter toujours les chefs supérieurs en embas; & les inférieurs en haut, de manière qu'ils se croisent sur la partie affectée, & qu'ils puissent la couvrir & la contenir plus exactement.

XIII. *Chevestre simple.*

Les Chirurgiens donnent le nom de *chevestre* simple à un bandage qu'ils emploient pour la fracture & la luxation d'un côté de la mâchoire inférieure : sa longueur est d'environ quatre aunes sur deux ou trois travers de doigt de large, & il se roule à un chef. Voici la manière de l'appliquer : Après avoir fait la réduction & avoir couvert la partie d'un emplâtre agglutinatif, & même si l'on veut, d'une attelle faite avec du gros carton (*voy.* pl. VIII. fig. 9.), qu'on enveloppe d'une compresse pliée en

Le chevestre simple.

déplacer ces os, qu'a les retenir dans leur situation naturelle. C'est apparemment à cause de cela qu'*Hippocrate* les avoit déja déconseillés, dans son livre sur les fractures; car les emplâtres agglutinatifs suffisent souvent pour maintenir ces os en place, après qu'on en a fait la réduction.

huit doubles trempée dans l'eau-de-vie ; attelle dont on peut cependant se passer : on y met l'appareil que j'ai proposé ci-dessus part. I. liv. II. chap. IV. pour la fracture des mâchoires ; on commence ensuite par appliquer le commencement de la bande à l'occiput, & on l'assujettit par deux circulaires (*voy.* fig. 14. a, b.) ; on arrête la partie qui suit avec une épingle, sur la tempe du côté opposé, que je suppose être le gauche b ; on replie la bande & on la mene le long de la joue gauche c sous le menton d, & de-là sur la joue & la tempe saines ; puis on la ramene au côté malade b c d, en passant par le sommet de la tête. Après avoir fait trois tours de cette manière, on conduit la bande de la gorge vers la nuque, & de-là sous l'oreille, sur la mâchoire affectée & la partie antérieure du menton f g, & après avoir de nouveau passé par le menton, on la conduit derechef à l'occiput en passant sur le côté de la mâchoire & sous l'oreille du côté sain, & l'on réïtére ce tour une seconde fois ; enfin, s'il reste encore une partie de la bande, on la renverse de l'occiput sur le front & on l'acheve par des circulaires a b. Pour empêcher le bandage de se relâcher, il est bon de l'arrêter aux endroits où les jets de la bande se croisent de part & d'autre, avec des épingles ou quelques points d'éguille. Ce bandage, que je propose ici pour les fractures de la mâchoire, convient aussi très-bien dans les luxations de cet os, après qu'en en a fait la réduction.

XIV. *Chevestre double.*

Le chevestre double.

Lorsque la mâchoire est fracturée des deux

côtés, on se sert du chevestre double, qui se fait avec une bande longue de six aunes, large de deux ou trois doigts, & roulée à deux chefs; on l'applique de la manière qui suit : Avant toutes choses, on reduit les parties fracturées ou luxées, on y applique un emplâtre agglutinatif, & suivant quelques-uns, ce qui n'est pourtant pas nécessaire, une éclisse de gros carton de la même figure que celle de la mâchoire, qu'on enveloppe d'une compresse pliée en plusieurs doubles, & qu'on perce au milieu pour recevoir le menton (*voy.* pl. VIII. fig. 10.); on fait tenir cette éclisse par un aide, après quoi l'on applique le milieu de la bande sur le menton; on porte en même tems ses deux chefs sur les joues & les tempes (*voy.* pl. XXXVI. fig. 15. a b), jusqu'au sommet de la tête c; on les change & on les croise; puis on les ramene, chacun par le côté opposé, à l'endroit où l'on a commencé; on répéte deux fois la même manœuvre; changeant alors de nouveau les chefs, on les porte du sommet de la tête à la nuque où on les croise, & de-là vers la mâchoire & la partie antérieure du menton d e; on les y croise de nouveau & on les mene à la nuque. On les porte enfin de la nuque au front, & l'on fait plusieurs circulaires autour du front, des tempes & de l'occiput, autant que la longueur de la bande le permet; on la fixe exactement avec des épingles ou quelques points d'éguille, non-seulement à ses extrémités, mais encore sur le vertex & sur les tempes. Le chevestre simple, dont j'ai tantôt donné la description, peut très-bien suppléer à celui-ci.

XV. *Fronde pour la mâchoire.*

Fronde à quatre chefs pour les mâchoires.

Il y a des Chirurgiens qui se servent, au lieu des deux chevêstres, d'une fronde à quatre chefs, longue d'un peu plus d'une aune sur quatre à six doigts de large, & percée d'un petit trou au milieu, comme beaucoup plus simple & cependant assez commode (*voy.* pl. 33. fig. 16.). Après avoir reduit la mâchoire & l'avoir couverte de l'appareil convenable, on fait entrer le menton dans le trou dont j'ai parlé (*voy.* fig. 17. a); on prend les chefs supérieurs, comme je l'ai dit en parlant de la fronde du nez (§. XII.), on les conduit à la nuque, on les change en les croisant, on les mene de chaque côté sur le front & on les y attache; on fait monter ensuite les chefs inférieurs sur le sommet de la tête en passant par les joues, & on les attache avec un nœud, ou on les arrête au bonnet avec des épingles : on peut aussi, si la bande est assez longue, la ramener sous le menton & l'y fixer.

XVI. *Bandage pour les lévres.*

Bandage pour les lévres.

Les Chirurgiens se servent avec succès, après l'opération du bec-de-liévre & dans les autres plaies des lévres, d'une espèce de fronde ou bande à quatre chefs, telle à-peu-près que celle qui sert pour le nez & que j'ai décrit §. XII., mais large seulement d'un travers de pouce, pour contenir les médicamens, les emplâtres & les compresses que l'on met sur la partie. Ainsi, dans le bec-de-liévre, après avoir fait l'incision suivant les regles, & avoir rapproché les bords de la plaie au moyen des éguilles & des emplâtres agglutinatifs, on y applique cette

fronde, dont le milieu doit être entier (*voy.* fig. 18.), sur la lévre ; on conduit d'abord les chefs supérieurs b b à la nuque & ensuite au front, & on les y attache par un nœud c, ou on les arrête au bonnet avec des épingles ; on amene ensuite les chefs inférieurs d d à l'occiput en passant par les joues, & on les ramene antérieurement sur le front, où on les fixe par un nœud ou avec des épingles. Je sçais qu'il y a des Chirurgiens qui se servent pour le bec-de-liévre, d'une espèce de bandage unissant (pl. II. fig. f) fait avec une bande longue d'une aune, large d'un travers de doigt, & fendue à son milieu de la longueur d'environ deux doigts, de la même façon à-peu-près que dans le bandage unissant du front (*voy.* pl. 37. fig. 3.) ; mais comme il exerce une trop forte pression sur les éguilles, il est, dans ce cas, non-seulement incommode, mais encore dangereux ; & la raison, de concert avec l'expérience, nous porte à le rejetter ; on peut cependant s'en servir pour les plaies des lévres.

XVII. *Le masque.*

On se sert, dans les brûlures considérables de toute la face, d'une espèce de masque de toile, percé de différens trous aux endroits qui répondent aux yeux, au nez & à la bouche (*voy.* pl. XXXVII. fig. 19.) ; on le trempe dans quelque liqueur appropriée, & on l'applique sur la face, après y avoir fait des fomentations ou l'avoir frottée avec quelque onguent convenable, ainsi que je l'ai expliqué ci-dessus en parlant du traitement de la brûlure de la face (*voy.* part. I. liv. IV. chap. XV.). Pour que ce masque tienne mieux, on y attache pour Le masque.

l'ordinaire six liens ou chefs, dont on entoure la tête & qu'on noue à l'occiput. Ce bandage est encore très-propre à contenir l'appareil dans le phlegmon & l'érésipéle du visage.



CHAPITRE III.

Des Bandages pour le col.

I. *Bandage divisif pour le col.*

Le divisif du cou.

PArmi les bandages du col, le divisif, qui sert à tenir la tête droite (*a*), mérite le premier rang. Il doit avoir six aunes de long sur deux ou trois doigts de large, & être roulé à deux chefs : on l'emploie principalement dans les brûlures du col, & sur-tout de sa partie antérieure, pour empêcher que la tête ne soit tirée en avant & courbée avec difformité sur la poitrine, par l'effet de la contraction de la peau causée par la brûlure ; voici ce qu'il faut observer en l'appliquant : Après avoir pansé la plaie & l'avoir entourée de bandes circulaires, on applique le milieu du bandage divisif sur le front ou sur l'occiput, & après avoir fait deux circulaires autour de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 20. a a) on conduit un de ses chefs sous l'aisselle droite b, & l'autre sous la gauche c (*b*),

(*a*) Le nom de divisif lui vient de ce qu'en empêchant la tête de se coller contre la poitrine, il divise en effet ces parties.

(*b*) Il faut observer ici que toutes les fois qu'on fait passer une bande sous les aisselles, il faut y appliquer d'abord une forte compresse ; la bande pourroit sans cela écorcher la peau & causer des douleurs.

& on fait deux autres circulaires autour de la poitrine, afin de tenir la tête bien droite. On aura soin d'arrêter tous les tours de bande de la tête, à l'endroit où ses jets se croisent, avec des épingles contre le bonnet (*voy.* fig. 21. lett. a); après cela on mene derechef les deux globes à la nuque, on les y croise en X, on les ramene au front, on les y croise encore, on les porte sous les aisselles, & de-là on les fait retourner au front & à la nuque, en observant de bien placer, pendant ce tems, la tête dans sa situation naturelle : on acheve ce qui peut être resté de la bande, par des circulaires autour du front & de l'occiput, afin de mieux assurer les autres tours. On laissera ce bandage en place, ou s'il se relâche, on le renouvellera jusqu'à ce qu'il n'y ait plus à craindre de distorsion pour la tête. Quelques-uns le recommandent encore pour les enfans qui ne peuvent tenir la tête droite, à cause de la foiblesse de ses muscles, & veulent qu'on en continue l'usage jusqu'à ce que ces muscles soient suffisamment fortifiés.

II. *Bandage contentif du col.*

Le contentif du cou.

Il y a une autre espèce de bandage pour le col, qui sert à contenir les médicamens & l'appareil que l'on applique sur cette partie après une brûlure, une saignée, ou quelqu'autre opération qu'on y a fait; c'est ce qui lui a fait donner par les Chirurgiens le nom de *contentif du col.* On le fait ordinairement avec deux bandes, dont l'une a une aune & l'autre une aune & demie de longueur : la première doit avoir un pouce ou deux travers de doigt, & la seconde trois doigts de arge ; on l'applique de cette manière : Après avoir mis l'appareil, on pose la bande

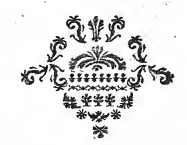
la plus courte en travers ſur le ſommet de la tête, de manière que ſes deux extrêmités pendent ſur les épaules de chaque côté (*voy.* fig. 2. a a); on fait enſuite avec l'autre bande, qui eſt plus longue, des circulaires autour du col, en paſſant ſur l'appareil & les côtés de la première bande, & après l'avoir toute employée, on l'arrête avec une épingle. On doit éviter de trop ſerrer, de peur de gêner la reſpiration : on renverſe enfin les deux chefs de la première bande ſur les circonvolutions de l'autre, comme on voit lett. c, & on les fixe à leur fin avec des épingles, pour empêcher les circulaires de deſcendre; mais, à dire le vrai, la petite bande a c n'eſt pas d'une grande utilité, l'élévation des épaules ſoutenant ſuffiſamment la bande circulaire & l'empêchant de tomber & de gliſſer, comme l'expérience me l'a appris.

III. *Bandage pour la bronchotomie.*

Bandage pour la bronchotomie.

Outre les deux bandages précédens, il y en a un troiſième pour le col, dont les Chirurgiens ſe ſervent après l'opération de la bronchotomie; voici à peu près la manière de l'appliquer : Après avoir fait l'opération ſuivant les regles, & placé une canule dans l'inciſion qu'on a pratiquée à la trachée artère, on met par-deſſus un emplâtre & des compreſſes fenêtrés, & par-deſſus tout on applique une bande ſimple, longue de deux pieds & large de deux travers de doigt, percée auſſi au milieu, qu'on mene autour du col, & dont on attache doucement les extrêmités à la nuque. On peut auſſi ſe ſervir d'une bande roulée à un chef, de deux ou trois pieds de long & de deux doigts de large, qu'on appliquera de la manière qui ſuit: On poſe ſon extrêmité ſur

la nuque ; on fait ensuite deux circulaires autour du col, en observant de faire un trou à la partie qui répond à la canule, pour l'y faire passer, & conserver ainsi la liberté du passage de l'air ; on finit par arrêter l'extrêmité de la bande avec une épingle, à la nuque ou au côté du col. On n'ôte point ce bandage que le malade ne soit en train de guèrison : lorsqu'il a recouvré l'usage de la respiration, on ôte la bande & la canule, & on travaille à réunir la plaie au moyen de quelque baume vulneraire, d'un emplâtre agglutinatif, & d'un bandage unissant (*voy.* pl. II. fig. f) d'une aune de long & d'environ deux doigts de large, tel que celui qu'on emploie dans les plaies longitudinales du front & des autres parties (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. a).



CHAPITRE IV.

Des Bandages de la Poitrine.

SECTION I.

Des bandages pour la fracture & la luxation de la clavicule.

I. *De la capeline pour la clavicule.*

Capeline pour la clavicule.

IL y a deux ſortes de bandages pour la fracture de la clavicule, ſelon qu'elle eſt caſſée près du ſternum ou de l'humerus. Si c'eſt auprès du ſternum, le bandage le plus convenable eſt celui que les François appellent *capeline*. C'eſt une bande à deux chefs, longue de ſix aunes & large de trois ou quatre doigts : après avoir réduit la fracture, on applique ce bandage comme je l'ai expliqué au chapitre de cette fracture, part. I. liv. II. chap. V. §. IV. ou de la manière qui ſuit : On remplit d'abord avec de petites compreſſes les cavités qui ſont au-deſſus & au-deſſous de la clavicule, & l'on applique par deſſus les deux compreſſes, ſelon la longueur de l'os, des écliſſes de gros carton, larges ſeulement d'un pouce. Outre ces deux écliſſes, on en met une troiſième fort petite ſur l'endroit de la fracture, & on l'aſſujettit exactement au moyen d'une compreſſe quarrée & d'un attelle de carton fort épais (*voy.* pl. VIII. fig. 12.), pour empêcher la clavicule de ſe déplacer. Cet appareil étant ainſi appliqué, on le fait tenir par un aide, & le Chirurgien poſe le milieu de la bande en travers ſur l'épaule malade, que je ſuppoſe ici être

la gauche (*voy.* fig. 23. a) ; il conduit ensuite le chef antérieur obliquement sur la poitrine b, tandis que le postérieur descend aussi obliquement vers l'aisselle du côté sain c, sous laquelle il le fait passer en le conduisant transversalement sur la poitrine : là il fait croiser le chef antérieur ; il le conduit sous l'aisselle du côté malade jusqu'au dos ; il renverse alors le chef antérieur sur le circulaire qu'il a fait avec l'autre & sur la partie malade f, & va l'engager sous la partie du chef postérieur qui continue sa circonvolution & revient sur la poitrine ; puis il le renverse de nouveau sur l'épaule & on le ramene sur la poitrine. Il continue de la sorte à rouler le chef postérieur, à renverser le chef antérieur sur l'épaule & sur la clavicule, & à les croiser toutes les fois qu'ils se rencontrent jusqu'à la fin de la bande, en observant de bien couvrir les éclisses & les compresses, & de les serrer exactement. Il arrête enfin les extrêmités aux tours de la bande, avec des épingles, & suspend le bras du malade dans une écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17. c c). Mais comme il est extrêmement difficile de bien contenir par ce seul bandage cette espèce de fracture de la clavicule , & que le poids du bras tend à séparer les parties réduites, le Chirurgien doit, outre ce bandage, en appliquer un autre qui puisse écarter en arrière & suspendre en quelque façon les épaules. C'est ce qu'on obtient par le moyen du bandage *étoilé*, dont je vais à présent donner la description.

I I. *Bandage étoilé.*

On prend une bande simple roulée à un chef, longue de quatre ou cinq aunes & large de trois doigts ; on l'applique sous l'aisselle du côté sain, L'étoilé.

en mettant par-dessous une compresse (*voy.* fig. 24. a); on la fait monter obliquement sur le dos, entre les deux épaules, par-dessus l'omoplate du côté malade b; on la fait passer sous l'aisselle du même côté c, & on la ramene obliquement au travers du dos sur l'épaule, & de-là sous l'aisselle du côté sain, par où on avoit commencé, en croisant les jets de la bande en X au milieu du dos. On continue ces circonvolutions jusqu'à la fin de la bande; & pour lors le bandage ressemble à deux anneaux qui se touchent par leurs angles verticaux (∞); par ce moyen l'épaule du côté malade est fortement contenue en arrière, & l'on empêche le déplacement des parties fracturées. Si le bandage se relâche quelque tems après, ce qui arrive pour l'ordinaire, on le renouvellera deux ou trois jours après, en ayant l'attention de faire tenir le bras en arrière par un aide vigoureux; on ordonnera meme au malade de porter toujours son bras en écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17.). Les François donnent à ce bandage le nom d'*étoilé*, parce qu'il forme à-peu-près sur le dos, la figure d'une étoile. On pourroit le commencer aussi sur l'épaule, à la partie d, pl. XXXVII. fig. 26, le mener de-là par e & de c en b, & le ramener par e & d'a en d, en continuant de la sorte jusqu'à la fin de la bande. On peut également s'en servir pour la fracture de l'omoplate. Nous avons, au reste, remarqué ci-dessus part. I. liv. II. chap. V. §. V. qu'on pouvoit substituer à ce bandage la machine représentée pl. VIII. fig. 13.

II. *Spica simple pour la fracture & la luxation de la clavicule & de l'humerus.*

Spica simple. Si la clavicule est fracturée près de l'humerus, on se sert beaucoup plus commodément d'un

bandage appellé *ſpica* ſimple, à cauſe d'une eſpèce de reſſemblance qu'il a avec un épi; & connu des Médecins dès le tems d'*Hippocrate* (a) ſous le nom de *geranium*. On le fait de la manière ſuivante avec une bande ſimple, de cinq aunes de long ſur trois doigts de large, roulée à un chef: Après avoir réduit les parties fracturées, & les avoir aſſujetties de la manière que je l'ai dit, on poſe l'extrêmité de la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, qu'on a auparavant couverte d'une compreſſe, & on la donne à tenir à un aide (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. a); on mene enſuite la bande obliquement ſur la poitrine b & ſur la clavicule fracturée c, en la portant ſur l'acromion de l'omoplate du côté malade; on la renverſe en arrière pour la faire paſſer ſous l'aiſſelle du même côté; on la fait remonter par-devant d, pour la réfléchir en arrière, en paſſant ſur l'épaule par-deſſus le premier tour c & le croiſant en X; & on la ramene obliquement ſur le dos ſous l'aiſſelle oppoſée a, par où l'on a commencé. Après avoir fait trois ou quatre tours ſemblables, on emploie le reſte de la bande en continuant de la même manière, ou en la roulant autour de l'articulation de l'humerus du côté malade; on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, & on met le bras en écharpe, comme je l'ai dit §. II., de peur que ſon poids ne donne lieu au déplacement des parties. Le Chirurgien doit, au reſte, obſerver avec grand ſoin, en appliquant ce bandage, qu'il porte très-exactement ſur la partie fracturée, & la contienne dans ſa ſituation naturelle. Le malade doit enſuite tenir ſon bras dans un parfait repos, & il y a des

(a) Voy. *Galien* ſur les bandages.

Chirurgiens qui, à cauſe de cela, l'aſſujettiſſent contre la poitrine avec le même bandage, ou avec une bande particulière, qu'ils roulent circulairement ou en doloire.

D'autres appliquent ce bandage de cette autre manière : ils commencent par poſer la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; ils la conduiſent enſuite obliquement par le dos ſur l'épaule du côté malade & ſur la clavicule fracturée c, la paſſent ſous l'aiſſelle, remontent ſur l'épaule, viennent repaſſer ſur la fracture c en croiſant le premier tour, & deſcendent obliquement ſur la poitrine b vers l'aiſſelle oppoſée a, où ils avoient commencé. Après avoir ainſi affermi l'extrêmité de la bande, on continue à faire des circonvolutions ſemblables juſqu'à la fin de la bande, que l'on arrête. L'utilité de l'un & l'autre bandage dans la fracture & la luxation dont je parle, ſe fait aſſez ſentir : on peut auſſi s'en ſervir avec ſuccès dans les cas de luxation de l'humerus, de ſéparation de la clavicule d'avec l'acromion, & même de fracture au col de l'humerus.

IV. *Spica ſimple à deux chefs.*

Spica ſimple à deux chefs. On peut encore faire le bandage précédent avec la même bande ou une autre un peu plus longue, roulée à deux chefs, de la manière qui ſuit : On poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; on conduit enſuite le chef antérieur ſur la poitrine b, & le poſtérieur obliquement ſur le dos, par-deſſus l'épaule affectée c ; on les y change & on les mene ſous l'aiſſelle d, l'un par-devant & l'autre par-derrière ; là on les change de nouveau, on les fait remonter ſur l'épaule, on les croiſe derechef,

& on les ramene, l'un ſur le dos, l'autre ſur la poitrine, ſous l'aiſſelle du côté ſain. Après les avoir encore changés, on recommence une autre circonvolution ſemblable à la première, & l'on continue de la ſorte juſqu'à la fin de la bande, ayant ſoin qu'elle embraſſe & qu'elle aſſujettiſſe bien la clavicule fracturée; on mettra enfin le bras en écharpe, & on ſuivra pour le reſte ce que j'ai preſcrit §. III.

Enfin, il y a encore une autre manière d'appliquer ce ſpica à deux chefs; la voici: Appliquez d'abord le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté affecté, fig. 25. d; portez enſuite les deux chefs vers le haut de l'épaule e, où vous les changerez en les croiſant & ſerrant comme il faut; puis conduiſez-les obliquement, l'un par derrière, l'autre ſur le ſternum vers l'aiſſelle du côté ſain a, où vous les changerez de nouveau pour revenir par la même route à l'épaule affectée c c; croiſez derechef en bien ſerrant la bande & deſcendez ſous l'aiſſelle du même côté d, où vous aviez commencé; continuez les mêmes circonvolutions juſqu'à ce que la partie fracturée ſoit bien aſſujettie, & que la bande ſoit toute employée. Quelques Modernes, à l'exemple des Anciens (a), font avec la bande, à la partie inférieure du bras, une eſpèce d'écharpe pour le ſoutenir; mais il arrive alors que la clavicule fracturée ſoutenant tout le poids du bras, celui-ci la tire en embas & tend à la déplacer. Il ſera donc beaucoup mieux de ſe ſervir d'une écharpe, que l'on attachera au col & à l'épaule du côté oppoſé à la maladie, comme on voit fig. 17. pl. XXXVIII.

(a) Voy. *Galien*, ſur les bandages.

V. *Bandage de Gouey pour les lésions de la clavicule & les fractures de l'omoplate.*

Bandage de *Gouey.*

Gouey (*a*), Chirurgien François, que j'ai cité plusieurs fois avec éloge, a imaginé un bandage différent des précédens, & tout aussi commode ou même préférable, pour la fracture de la clavicule, de quelque espèce qu'elle soit. Ce bandage à beaucoup de rapport avec la capeline: on le fait avec une bande de six aunes de long sur trois doigts de large & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer: On pose le milieu de la bande sous l'aisselle du côté affecté (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. d); on porte les deux chefs sur le haut de l'épaule, on les croise, & on les ramene sous l'aisselle opposée, l'un par-derrière, l'autre par-devant, comme je l'ai expliqué ci-devant: là on change les chefs, on les conduit ensuite circulairement autour du corps, on va les changer de nouveau sous l'aisselle du côté malade, on les porte sur l'épaule du même côté, on les y croise & l'on revient sous l'aisselle où on avoit commencé, de la même manière qu'il a été dit. On renverse ensuite le chef postérieur par-dessus l'épaule sur le devant de la poitrine; on va l'engager sous les circonvolutions que l'autre chef continue de faire autour de la poitrine & du dos (*voy.* fig. 23. a b); on le renverse alors de nouveau en arrière f, & on va l'engager dans les circonvolutions de la bande qui passe sur le dos, de la même manière que je l'ai expliqué au §. I. de ce chapitre; & l'on continue de même jusqu'à la fin de la bande. Pour faire concevoir les rai-

(*a*) Voy. sa *chirurgie véritable* pag. 108.

sons

ſons qui ont porté M. *Gouey* à préférer ce bandage aux autres, je vais expliquer en peu de mots ſon uſage d'après cet Auteur. Le commencement de la bande étant appliqué ſous l'aiſſelle du côté affecté, & la comprimant fortement, elle repouſſe & remet en place la clavicule fracturée, qui étoit déplacée par la péſanteur du bras. Lors enſuite qu'après avoir croiſé la bande ſur l'épaule, on la mene obliquement ſous l'autre aiſſelle en paſſant ſur le lieu de la fracture & ſur la poitrine, on force le fragment de la clavicule voiſin du ſternum, que la fracture fait toujours remonter, à reprendre ſa ſituation naturelle. *Gouey* penſe encore que ce bandage eſt préférable aux autres pour les fractures à l'omoplate.

VI. *Bandage pour la luxation de la clavicule.*

Bandage pour la luxation de la clavicule.

Le bandage pour la luxation de la clavicule différe peu de celui qu'on emploie pour ſa fracture, ces accidens étant de la même nature. Ainſi, après avoir fait la réduction (*voy.* part. I. liv. II. chap. V. §. IV.) & appliqué ſur la partie une compreſſée trempée dans l'eau-de-vie, on ſe ſert de la capeline, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée (§. I. ou V.), ſi la luxation eſt du côté du ſternum; & ſi elle étoit en même tems en dedans, on appliqueroit de plus le bandage *étoilé*, de la manière que je l'ai dit, pour écarter les épaules & retenir la clavicule en-dehors. Mais ſi l'os a été luxé en-dehors, on la comprimera avec force au moyen de fortes compreſſes qu'on y appliquera; ſi c'eſt du côté de l'épaule que ſe trouve la luxation, on ſe ſert avec ſuccès du *ſpica* ſimple (§. 3 ou 4.) ou du bandage de *Gouey* (§. V.): enfin ſi les deux clavicules ſont tout à la fois luxées, on aura

recours au *spica* double, dont nous donnerons bientôt la description, en parlant de son usage dans la luxation de l'humerus & de l'omoplate. Au reste, une observation très-essentielle à faire dans tous ces cas de fracture ou de luxation des os dont nous parlons, c'est que le malade ne doit jamais manquer de porter le bras en écharpe, jusqu'à ce que les parties soient suffisamment affermies; il risqueroit sans cela d'y causer un nouveau déplacement.

SECTION II.

Des bandages pour l'humerus & pour l'omoplate.

VII. *Spica simple pour la luxation de l'humerus.*

Spica simple pour la luxation de l'humerus.

APrès avoir fait la réduction de l'humerus luxé (*voy.* ci-dessus part. I. liv. III. chap. VII.), le spica simple est le bandage qui convient le mieux pour le contenir (sect. 1. §. 3, 4, ou 5.), en observant de remplir auparavant le creux de l'aisselle avec une pelote ou une bande roulée, pour empêcher l'os de se déplacer derechef: voici la manière d'appliquer ce bandage. On prend d'abord une compresse longue d'un pied & large d'une palme; on la coupe de part & d'autre jusqu'au milieu, en quatre chefs (*voy.* pl. II. fig. 18.); & après l'avoir trempée dans du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, on la pose sous l'aisselle, de manière que son milieu porte sur la pelote, & l'on releve ses quatre chefs par-dessus l'humerus. On applique ensuite le spica simple, suivant la description que j'en ai donnée ci-dessus §. 3, 4, ou 5, en observant de mettre sous l'aisselle du côté

sain une compresse quarrée & épaisse, de peur que la bande n'écorche la peau. Si l'os est fracturé à son col, on peut se servir avec succès de ces sortes de spica ; la manière ordinaire de bander ces fractures réussissant communément très-mal : on finit, dans ce cas, en faisant plusieurs circulaires autour de la partie fracturée.

VIII. *Spica double.*

Lorsque les humerus sont luxés tous les deux, le bandage qu'on appelle spica double réussit très-bien : voici comment on l'applique. On garnit d'abord le creux de l'une & l'autre aisselle avec une pelote, ou avec un peloton de charpie, ainsi que je l'ai dit ci-dessus ; on applique ensuite le milieu d'une bande, longue d'environ huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs, sous l'une des deux aisselles, par exemple en d, pl. XXXVII. fig. 25 ; on embrasse l'humerus e avec les deux chefs, & après les avoir croisés, on les porte, en partant en travers, de l'humerus, l'un sur le dos, l'autre sur la poitrine, à l'aisselle opposée d ; là on les change & on les porte sur l'humerus du même côté, comme à l'autre humerus, & après les avoir croisés en X, on les ramene à l'aisselle où l'on avoit commencé. On fait encore deux tours de la même façon, & l'on emploie le reste de la bande en circulaires autour de la poitrine ou de l'humerus, & on finit par l'arrêter avec des épingles (*a*). On peut employer le spica double, non-seulement pour les luxations de l'humerus, mais encore pour les fractures de l'omoplate, pour celle des deux clavicules du côté de

Spica double.

(*a*) On voit toutes les circonvolutions de ce bandage pl. XXXVIII. fig. 4. lett. a, b, c, d, e, f.

l'humerus, & même dans tous les cas où il faut appliquer un bandage sur les deux épaules ensemble, pour quelque raison que ce puisse être.

IX. *Bandages pour les fractures des omoplates.*

Bandages pour la fracture de l'omoplate.

Après qu'on a réduit l'omoplate, & qu'on l'a assurée avec des compresses & des éclisses de gros carton, comme je l'ai dit ci-dessus part. I. liv. II. chap. V. §. VII., on peut y appliquer un des trois bandages suivans; sçavoir 1°. le spica double, 2°. la capeline (chap. IV. §. I. ou V.), 3°. l'étoilé §. II. ce dernier est le plus usité dans ce cas. Il faut observer qu'il embrasse exactement les omoplates & l'appareil : on comprendra aisément que le même bandage, aussi-bien que le spica double, convient aussi lorsque l'une & l'autre omoplate est fracturée, puisqu'ils les couvrent & les assujettissent également bien.

Explication de la Planche trente-septième.

La fig. 1. représente le bandage connu chez les François sous le nom de *couvre-chef en triangle*; a a a la partie moyenne qu'on applique au front, au sommet de la tête & à l'occiput; b les extrêmités qu'on attache auprès de l'occiput.

La fig. 2. représente la manière d'appliquer sur la tête le bandage à six chefs; a a a sont les chefs du milieu qu'on attache sous le menton; b est l'un des chefs antérieurs qu'on roule avec son pareil autour de l'occiput, & que l'on arrête par côté auprès de l'oreille; c c sont les chefs postérieurs qu'on mene de l'occiput au front, où on les attache avec un nœud; e e est le milieu de la bande qui embrasse la tête.

Fig. 3. Bandage unissant du front; a partie d'une plaie oblongue au front; b fente qu'on fait à la bande, dans laquelle on fait passer l'au-

tre partie de la bande c; d d les deux chefs de la bande, au moyen desquels on serre les levres de la plaie & on les tient unis par des circulaires autour de la tête.

Fig. 4. Même bandage pour les plaies oblongues du sommet de la tête.

Fg. 5. Bandage appellé *discrimen*; a l'endroit par où on commence; b b circulaires qu'on fait autour de la tête; c partie de la bande que l'on renverse sur le front & sur l'occiput: c'est ce qui constitue le *discrimen*.

La fig. 6. représente le bandage appellé *scapha*; a le commencement de la bande, & le premier tour oblique qu'on fait autour de la tête; c commencement de la bande, qu'on renverse à la gauche de l'occiput, & qui concourt à former la figure d'une barque; a d d circulaire par où on termine le bandage.

Fig. 7. Bandage noué ou solaire, pour l'ouverture de l'artère temporale; a b premier tour qu'on fait sur la tempe c du côté opposé à la plaie, avec les deux chefs de la bande. La même lettre c indique aussi le lieu & la forme des nœuds qu'on fait avec la bande sur les compresses & la plaie; d e autre tour qu'on fait sous le menton & sur le sommet de la tête, pour aller à la tempe opposée, où l'on fait aussi un nœud c, semblable à celui du côté opposé.

Fig. 8. Les lettres a, b, c, d, e indiquent les mêmes choses que dans la figure précédente; f marque l'endroit où on doit former le nœud de la bande, après l'extirpation d'une glande salivaire.

Fig. 9. La capeline de la tête pour l'hydrocephale; a la partie de la bande que l'on renverse sur le milieu de la tête; b c le circu-

laire autour de la tête ; d, e, f, g, h, autres tours renversés qui embrassent la tête.

La fig. 10. représente le bandage appellé par quelques-uns *monoculus*, lequel sert pour un des deux yeux seulement ; a a est le premier tour qui part de l'occiput, passe sur l'oreille, la joue & l'œil malade & retourne à l'occiput ; c c c sont les circulaires autour du front par où on finit.

La fig. 11. marque la manière dont on peut bander un œil avec un mouchoir ou une serviette, pliés d'une façon particulière.

La fig. 12. représente la manière d'appliquer un bandage sur les deux yeux ; on mene la bande de l'occiput à l'œil gauche suivant la direction a, b, c, & on la fait retourner à l'occiput ; de-là on la porte ensuite sur l'œil droit par d, e, f ; g g g sont les circulaires qu'on fait autour de la tête sur les deux yeux avec le reste de la bande.

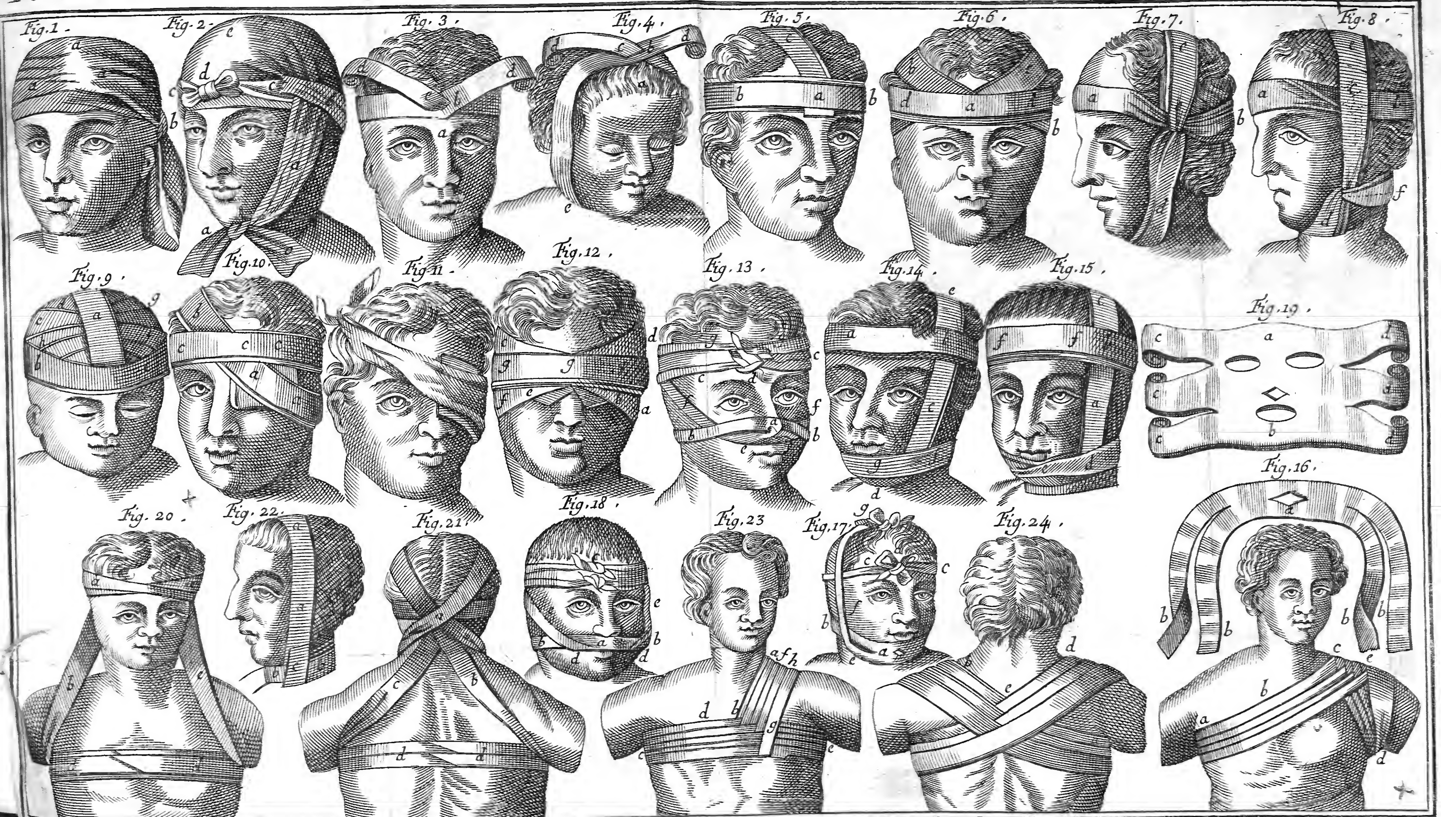
La fig. 13. représente la manière d'appliquer sur le nez le bandage connu sous le nom de fronde ; b b frondes ou chefs supérieurs qu'on mene au front par l'occiput & les tempes c c, & qu'on y attache au milieu avec un nœud ; e e, f f, g g marquent la direction des chefs inférieurs.

Fig. 14. Chevestre simple : a tours circulaires autour de la tête, par où on commence le bandage ; b l'endroit où on arrête la bande avec une épingle, & d'où l'on part pour faire quelques autres tours par les joues, le menton & le sommet de la tête, suivant la direction c, d, e ; f g tour que l'on fait autour de la nuque & de la mâchoire inférieure.

Fig. 15. Chevestre double. Ce bandage se fait avec une bande à deux chefs, dont on appli-

Pl. XXXVII.

in 4°. Tom. II. page 594.
in 8°. Tom. IV. page 390.



que le milieu sur le menton, & que l'on conduit des deux côtés sur le sommet de la tête par a b, ce que l'on répéte plusieurs fois; on continue ensuite les tours par la nuque & la mâchoire d c, où on croise les chefs en e; de-là on revient à la nuque, puis à l'occiput, & enfin aux tempes & au front f f b.

Fig. 16. Fronde à quatre chefs pour le menton; a le trou qu'on fait au milieu pour loger le menton; b b b b ses quatre chefs.

La fig. 17. représente à-peu-près la manière dont ce bandage s'applique autour du menton & de la mâchoire, & comment on entoure la tête avec ses frondes. *Voyez* l'explication plus étendue que j'en ai donnée au chap. II. §. XV.

La fig. 18. représente la manière d'appliquer la fronde sur la lévre supérieure, pour différentes maladies qui peuvent l'affecter; a son milieu qui est entier; b b ses chefs supérieurs qu'on attache en c sur le front; d d les chefs inférieurs qu'on mene en haut par les joues e e, jusqu'à l'occiput, & qu'on ramene sur le front, où on les arrête en f.

Fig. 19. Bande de toile, qu'on appelle le *masque*, propre pour les brûlures de la face; a b est le masque lui-même, qui couvre le visage; c c c, d d d sont ses six chefs qu'on va attacher par derrière.

La fig. 20. montre la manière dont le bandage divisif se présente par-devant; a a sont les circulaires qui embrassent la tête, par où l'on commence; b & c les jets que l'on porte par derrière sous chaque aisselle & sur le dos, où on les croise; d d les circulaires autour de la poitrine, par ou l'on finit.

La fig. 21. représente le même bandage divisif

vu par derrière ; a l'endroit où les chefs se croisent en X; b les jets qu'on mene sous l'aisselle ; d d les circulaires autour de la poitrine, qui se croisent sur le dos.

Fig. 22. Bandage contentif du col, avec la bande qui le soutient, dont on peut voir l'explication au chap. III. §. II.

Fig. 23. La capeline pour les fractures & les luxations de la clavicule. Ce bandage se fait avec une bande à deux chefs; a b représente le premier tour du chef antérieur; c d e les circulaires que forme le chef postérieur, lequel assujettit par ses circonvolutions, tant par-devant que par-derrière, les renversés f, g, h (*voy.* chap. IV. sect. I. §. I.).

Fig. 24. Bandage étoilé pour la clavicule & l'omoplate. On peut le commencer sous l'aisselle a; a & b marquent son premier jet; on ramene ensuite la bande par-devant sous l'aisselle c, & de-là à son commencement a par l'épaule d; e marque ses entrecroisemens, que quelques-uns croient pouvoir comparer à des étoiles, ce qui a fait donner à ce bandage le nom d'*étoilé*. On peut aussi commencer le bandage indifféremment en b, en c ou en d, pourvu qu'on suive la même direction dans les tours de bande. *Voy.* la description que j'en ai donnée au chap. IV. sect. I. §. II.

Fig. 25. Spica simple pour l'aisselle gauche. Ses jets partent de l'aisselle du côté sain a; ils montent par b & par c; on renverse ensuite la bande sous l'aisselle d; on la porte de nouveau en e, & de-là on la ramene à l'endroit où on a commencé, en passant par le dos. On répéte plusieurs fois ces tours. On trouvera au chap. IV. §. 3 & 4. la description des autres manières d'appliquer le spica simple.

SECTION III.

Des Bandages pour la poitrine & les mammelles.

X. *Bandage après l'extirpation de la mammelle.*

Bandage pour l'amputation de la mammelle.

POur faire ce bandage, on prend une bande longue de ſix, ſept ou huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs. Après avoir rempli la plaie avec des plumaceaux, & l'avoir couverte de fortes compreſſes, on poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle droite, ſi, comme je le ſuppoſe ici, c'eſt la mammelle gauche dont on a fait l'amputation, ou dont on a extirpé un skirre (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 1. a), après avoir garni cette aiſſelle d'une compreſſe. On fait monter enſuite l'un & l'autre chef, & on va les faire croiſer ſur l'épaule B ; on mene enſuite obliquement le chef antérieur c ſur le ſternum & la partie affectée, & le poſtérieur, auſſi obliquement, ſur le dos à l'aiſſelle gauche d, où l'on change les globes en ſerrant bien l'appareil de la plaie. On fait paſſer le chef qui vient du dos de c en B, & l'antérieur ſous l'aiſſelle d, ſur le dos, juſqu'au haut de l'épaule B, où l'on change de nouveau les globes : on répete ces circonvolutions de la même manière, ſuivant la direction B c d, en obſervant de faire croiſer les jets de la bande, non pas préciſément ſous l'aiſſelle du côté affecté, mais plutôt ſur la mammelle extirpée même ; car par ce moyen l'appareil eſt mieux contenu & l'hémorragie plus ſûrement arrêtée. Après avoir ainſi changé les chefs ſur la mammelle, on les porte autour de la poitrine, l'un par-devant, l'autre par-derrière, décrivant une

espèce d'anneau ; on les fait rencontrer sous l'aisselle A, où on les change encore. On fait plusieurs autres circulaires de la même façon en descendant peu-à-peu vers E, pour bien assurer les compresses D, E, F, & l'on arrête chaque extrêmité de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille. On peut encore employer pour le même usage, le bandage connu sous le nom de *quadriga* ou *cataphracta* ; j'en donnerai la description à la section IV. il est représenté pl. XXXVIII. fig. 4.

X I. *Le bandage* d'Heliodore *ou le* T, *pour les autres maladies des mammelles.*

Bandage pour les autres maladies de mammelles.

On se sert ordinairement pour la plupart des maladies des mammelles, d'un bandage vulgairement appellé *bandage d'Heliodore*. Il est composé de deux pièces ou bandes simples, disposées de manière que l'une est attachée perpendiculairement au milieu de l'autre, & qu'ainsi elles forment ensemble la figure d'un T, ce qui lui en a fait donner le nom. La pièce perpendiculaire est cependant fendue en grande partie de bas en haut, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 11.; de sorte que le bandage est divisé en quatre chefs a a, b b. On peut aussi coudre deux bandes perpendiculaires à la bande transversale, comme dans la fig. 10. & par-là la figure du T se trouve presque changée en celle du π des Grecs. La pièce transversale doit être assez longue pour pouvoir faire deux fois le tour du corps, & être arrêtée par un nœud qu'on fait sous les mammelles ou par côté ; elle doit avoir trois ou quatre pouces de large. La bande perpendiculaire doit être assez large pour bien couvrir l'appareil, & assez longue pour passer par-dessus la mam-

melle affectée & les épaules, & venir s'attacher par derrière à la bande transversale, ou s'engager par son extrêmité dans ses circonvolutions, & y être arrêtée par des épingles. Si donc un Chirurgien a à traiter une inflammation, une tumeur, un abscès, un cancer, ou quelqu'autre maladie des mammelles, il appliquera un des deux bandages dont je viens de parler, de la manière suivante. On pose la bande transverse au-dessous des mammelles, & on va nouer ses extrêmités sur le dos, ou on les ramene sur les côtés ou par-devant pour les y attacher, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 2. aa (*a*); on releve ensuite la bande perpendiculaire & fendue en deux chefs; on la fait passer sur la mammelle affectée & son appareil, & on la renverse sur l'épaule du même côté, & après avoir bien serré ces parties, on la roule autour du col, ou, ce qui vaut mieux encore, on va l'arrêter avec des épingles sur le dos aux circulaires de la pièce transversale. Quelques-uns font croiser ces deux chefs bb sur la mammelle afin de mieux contenir l'appareil, & vont ensuite, comme je viens de le dire, les rouler autour du col ou les arrêter sur le dos. Ils en usent de même à l'égard du bandage fig. 11., dont la pièce perpendiculaire n'est pas entièrement fendue: on peut cependant appliquer simplement ces bandages de la manière qu'il est marqué dans cette figure, lett. c, sans faire croiser les chefs; ce qui suffit pour contenir très-bien l'appareil. On peut aussi très-bien, & même il vaut mieux, selon moi, faire passer les deux chefs bb, un sur chaque épaule, de

(*a*) C'est ainsi que la chose est représentée dans *Bassius* & *Widemann*.

manière qu'ils embraſſent le col d, comme on voit fig. 2.; la bande riſque moins par ce moyen de gliſſer ſur l'épaule, & en les attachant à la nuque ou au-devant du col, la malade eſt diſpenſée de découvrir le dos, ce qui bleſſe la pudeur de quelques-unes, ou du moins eſt très-incommode à celles qui ſont déja foibles, & peut même être pernicieux en hyver, en expoſant au froid cette partie nue.

XII. *La fronde pour les mammelles.*

Fronde pour les mammelles.

Ayant remarqué les inconvéniens dont je viens de parler, & d'autres encore dans le bandage précédent, pour les maladies des mammelles que j'ai eu très-ſouvent occaſion de traiter, & m'étant outre cela apperçu qu'il n'eſt pas trop propre à bien recouvrir un cancer ulceré qui s'étendoit juſqu'à l'aiſſelle, j'imaginai qu'on pourroit peut-être ſe ſervir plus utilement d'une eſpèce de fronde, ou bande à quatre chefs; & le ſuccès a parfaitement répondu à mon idée. Je préparai donc une fronde longue de quatre pieds, large de ſix ou huit pouces, & entiere à ſon milieu environ de la longueur d'un pied; on applique cette partie entiere (*voyez* pl. XXXVIII. fig. 3. a) ſur les compreſſes dont eſt couverte la mammelle, que je ſuppoſe encore ici être la gauche; on conduit enſuite les deux chefs ſupérieurs b b ſur l'épaule droite, & les inférieurs c c ſous l'aiſſelle gauche, & de-là ſur le dos juſqu'à l'omoplate droite, où on les attache les uns avec les autres en d par deux nœuds. J'ai trouvé pluſieurs fois ce bandage beaucoup plus commode que le précédent, en ce qu'il aſſujettit mieux l'appareil & fatigue moins la malade; celui d'*Heliodore* ayant de

plus l'inconvénient d'écorcher la peau au-dessous des mammelles, ce qui incommode souvent beaucoup la malade : on finit par fixer la bande par son milieu a avec des épingles contre la compresse, afin de mieux l'assurer. Si le mal est à la mammelle droite, il est visible qu'il faut appliquer ce bandage dans un sens contraire : je me suis aussi quelquefois servi avec succès d'une serviette, ou d'une pièce de linge assez longue, pliée de la même manière que je l'ai proposé ci-dessus pour les yeux, pl. XXXVII. fig. 11.

XIII. *Le scapulaire avec la serviette.*

Le bandage que les François appellent *la serviette avec le scapulaire*, est d'un usage fréquent & commode. On l'emploie en effet presque toujours dans les plaies, les ulcères, les fistules & la paracentése de la poitrine, les fractures du sternum, des côtes ou de l'épine du dos, la luxation des côtes, & autres maladies sembables de la poitrine & du dos. Ce bandage est composé de deux pièces ; 1°. d'un morceau de toile semblable à une serviette, long d'une aune pour les adultes, & d'une aune & demie pour ceux qui sont d'une taille avantageuse, ou qui sont fort gras, & large de huit ou dix doigts, plié en quatre doubles, ou même en six & en huit selon le cas. Après avoir placé l'appareil, on applique cette bande sur la partie antérieure de la poitrine, si le mal est par-devant, & sur le dos s'il est par-derrière, & on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille (*voy.* pl. III. fig. 1. B). Pour empêcher ensuite que ce bandage, qui est la serviette, ne vienne à tomber, ou du moins ne glisse avec l'appareil, on emploie 2°. le scapulaire, bande longue de trois

La serviette avec le scapulaire.

pieds, large de quatre ou six doigts, fendue en long vers le milieu, de manière qu'on puisse passer la tête par cette fente (*voy.* pl. II. fig. 9.). Ses deux extrêmités pendent, l'une sur la poitrine, l'autre sur le dos, & on les y arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, au circulaire que forme la serviette (*voy.* pl. III. fig. 1. B c) : le nom de scapulaire lui vient de ce qu'il est principalement soutenu par les épaules (*scapulæ*). Quelques-uns, au lieu de fendre le scapulaire par le milieu, le fendent vers l'une des deux extrêmités jusqu'au-delà du milieu; ils appliquent la partie entière sur le dos, embrassent la tête & le col entre les deux chefs, font croiser ceux-ci sur le sternum, comme dans la fig. 4. de la pl. XXXVIII. f. & en arrêtent les extrêmités à droite & à gauche contre la serviette.

SECTION IV.

Des Bandages pour le sternum & les côtes.

XIV. *Du quadriga, ou cataphracta.*

Le quadriga. DAns les fractures du sternum, après avoir fait la réduction des fragmens & les avoir assurés avec un emplâtre agglutinatif, ou une compresse trempée dans l'esprit de vin, & des éclisses de carton fort & épais, on peut appliquer avec fruit la serviette avec le scapulaire; ce que j'ai déja dit sur les bandages de la poitrine, fait assez sentir son utilité dans ce cas; mais les Chirurgiens lui préférent une autre espèce de bandage très-fort qu'ils appellent *quadriga*, ou *cataphracta*, & au moyen duquel

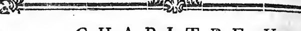
on peut ferrer plus étroitement, fi l'on veut, le fternum & les côtes. On le fait avec une bande de fix aunes de long fur trois ou quatre doigts de large, & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer: On pofe le milieu de cette bande fous l'une des deux aiffelles, par exemple, la gauche, pl. XXXVIII. fig. 4. a; on fait monter les deux chefs fur l'épaule, l'un pardevant, l'autre par-derrière; on les y croife b, & on les conduit obliquement, l'un fur la poitrine c c, l'autre fur le dos, à l'aiffelle oppofée d; on les porte de la même manière & on les croife fur l'épaule droite e, & on les fait retourner à l'aiffelle droite a, fçavoir le chef antérieur par e f, & le poftérieur par le dos. Après avoir fait deux circonvolutions de la forte, on emploie le refte de la bande en circulaires g, ou plutôt en doloires très-près l'un de l'autre, en defcendant peu-à-peu vers le bas de la poitrine, & en les croifant toujours à droite & à gauche, & même par-devant & par-derrière, comme on peut le voir pl. XXXVII. fig. 21. d d, afin de mieux ferrer le fternum; & l'on continue de la forte jufqu'à ce que le fiége du mal foit entièrement recouvert. On peut encore employer ce bandage après l'amputation d'une mammelle skirreufe; & dans ce cas, on doit obferver fcrupuleufement de bien ferrer la plaie & l'appareil, afin d'arrêter l'hémorragie; ce qu'on obtiendra bien plus sûrement encore en croifant les circulaires ou les doloires fur la mammelle coupée & fur le dos.

XV. *Bandage pour les côtes & l'épine du dos.*

Bandage pour les côtes & l'épine du dos.

Il n'eft pas néceffaire de rien dire ici en particulier de la luxation & de la fracture des cô-

tes & de l'épine du dos ; les bandages qu'on y applique, après avoir reduit les os & les avoir assûrés avec des compresses trempées dans l'esprit de vin & des éclisses de carton, sont précisément les mêmes que ceux que j'ai proposés pour le sternum & les mammelles, § XII. & XIII. & même XIV.



CHAPITRE V.

Des bandages pour le bas-ventre & les parties naturelles.

I. *Du scapulaire avec la serviette.*

Le scapulaire avec la serviette.

LA serviette avec le scapulaire, dont j'ai donné la description sect. III. §. XII. (*voy.* pl. III. fig. B c), est le bandage dont on se sert communément aujourd'hui pour les plaies, la gastroraphie, la paracentése, les ulcères & les fistules du bas-ventre, & pour toutes les opérations qu'on y fait; mais on voit que le scapulaire doit alors être plus long que lorsqu'on applique ce bandage à la poitrine.

II. *Bandage circulaire du ventre.*

Bandage circulaire du ventre.

Les Anciens & quelques Modernes emploient, pour diverses affections du bas-ventre, une bande simple d'environ quatre, cinq, ou six aunes de long sur quatre doigts de large, & roulée à un ou à deux chefs. Ils commencent par des circulaires à la partie supérieure du bas-ventre, & continuent par des doloires en descendant, jusqu'à ce que la partie & l'appareil soient bien couverts ; ils arrêtent les extrêmités avec des épingles ou quelques points d'éguille ; & pour empêcher

empêcher le bandage de gliſſer, ils le ſoutiennent avec le ſcapulaire. On peut auſſi très-bien employer pour les affections du bas-ventre, la ſerviette avec le ſcapulaire, ou une eſpèce de *quadriga*, pl. XXXVIII. fig. 4., avec cette différence, qu'après avoir fait les tours a, b, c, d, e, f, les tours g doivent être des circulaires ou des doloires autour du bas-ventre, en paſſant ſur la partie affectée & la couvrant exactement; le ſcapulaire eſt inutile dans ce cas, puiſque les circonvolutions qu'on fait autour des épaules & de la poitrine, font le même office.

III. *Bandage uniſſant du ventre.*

On réunit aſſez heureuſement les plaies du bas-ventre, quand elles ne ſont pas trop conſidérables, ſans le ſecours de la gaſtroraphie, & par le moyen du ſeul bandage uniſſant, comme je l'ai dit ci-deſſus en parlant des plaies du bas-ventre. Ce bandage ſe fait avec une bande d'environ quatre ou cinq aunes de long & de quatre doigts de large: on fend le milieu en long, de quatre travers de doigt; on roule la bande à deux chefs (*voy.* pl. V. fig. 8.). Quant à la manière de l'appliquer, on la concevra aiſément, ſi je ne me trompe, par ce que j'ai dit ci-deſſus (part. III. chap. II. §. IV. *voy.* pl. XXXVII. fig. 3.) ſur le bandage uniſſant du front. On poſe la fente ſur la plaie; on roule un des chefs autour du ventre; on vient le faire paſſer dans la fente; on ſerre les deux chefs pour bien rapprocher les lévres de la plaie; on les porte, l'un de chaque côté, ſur le dos ou les lombes; on les y change; on les ramene ſur la plaie; on les y change, & on les croiſe de nouveau pour ſer-

Bandage pour les plaies longitudinales du ventre.

rer davantage la plaie ; on finit par des circulaires ou des doloires, & l'on arrête les extrêmités de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

IV. *Bandage pour l'exomphale.*

Bandage pour l'hernie de l'ombilic.

On prend une ceinture de cuir, ou de toile de coton, garnie d'un écuſſon, ou rond, comme dans la pl. XXIV. fig. 6. A, ou quarré, comme dans la pl. XXXVIII. fig. 5. A ; on applique cet écuſſon ſur le nombril, après avoir reduit l'hernie; on entoure le ventre avec la ceinture BB pl. XXIV. fig. 6., & on l'arrête avec la boucle C, ou de telle autre manière que l'on voudra. Pour empêcher la ceinture B B, pl. XXXVIII. fig. 5., de tomber, ſur-tout dans les perſonnes graſſes, on la ſoutient par-devant & par-derrière par un ſcapulaire, qu'on fait avec une toile bien forte. On l'empêchera auſſi de monter, en y attachant, ſous l'écuſſon, une bande de linge très-fort, ou de toile de coton fendue en deux chefs, que l'on fera paſſer entre les cuiſſes ſur chaque feſſe, pour venir s'attacher aux aînes contre la ceinture en B B, avec des cordons ou autrement.

V. *Le bandage en T, pour l'anus, le ſcrotum, le périné, le vagin, &c.*

Le T pour l'anus, le ſcrotum, le périné, le vagin, &c.

On ſe ſert utilement du bandage d'*Heliodore*, ou en T (*voy.* pl. II. fig. h & pl. XXXVIII. fig. 10. & 11.) pour les fiſtules & les abſcès de l'anus, les fractures de l'os ſacrum, les luxations du coccyx, le gonflement des hémorroïdes, l'opération de la taille, les plaies, les ulcères & les autres affections du périné ; voici la manière de l'appliquer: Après avoir panſé la

partie avec les médicamens & les emplâtres appropriés & des compresses, on entoure le ventre avec la pièce transverse du bandage (*voy.* fig. 14. aa), de manière que la pièce perpendiculaire & fendue tombe sur l'os sacrum b, & vienne passer entre les cuisses dd, d'où on renverse ses chefs sur le ventre à droite & à gauche, & on va les attacher par un nœud sur les aînes avec la pièce transverse. Le même bandage a lieu dans les tumeurs des aînes & du scrotum, l'inflammation des testicules, le traitement de l'hydrocele, du sarcocele & de la plupart des autres affections semblables du scrotum, & même dans celles du vagin, telles que la descente, &c. mais alors on applique la pièce transverse autour du ventre (*voy.* fig. 7. 8. 12. aa), de façon que la pièce perpendiculaire bb (*voy.* fig. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.) tombe par-devant, & après avoir embrassé l'appareil qu'on a mis sur les aînes (*voy.* fig. 7. b, ou sur le scrotum, *voy.* fig. 8. & 12. bb), passe entre les cuisses par-derrière, & remonte vers la pièce transverse, où on l'attache fortement par un nœud sur le dos, comme dans la fig. 7, à côté de la cuisse (*voy.* fig. 8. c), ou sur le ventre, comme dans la fig. 12. cc; on peut se servir du scapulaire dans la plupart de ces cas, mais sans la serviette, & on l'arrête au bandage avec des épingles ou quelques points d'éguille, afin que celui-ci soit mieux soutenu. Remarquez enfin que la figure du bandage en T doit varier suivant les circonstances; car celui qui est désigné par la fig. 6. est propre pour les aînes (*voy.* fig. 7.); celui de la fig. 9. pour le scrotum, comme on le voit fig. 8; enfin ceux des fig. 10. & 11, pour les affections des mammelles, de

l'anus, du ſcrotum & du périné. La bande fig. 13. ſert principalement pour les tumeurs du ſcrotum, telles que l'hydrocele & le ſarcocele. Les François l'appellent la *bourſe*.

VI. *Bandage d'*Arnaud *pour l'anus.*

Bandage d'*Arnaud* pour l'anus.

Feu M. *Arnaud*, fameux Chirurgien de Paris, a inventé, pour les fiſtules & les abſcès de l'anus, une eſpèce de bandage que *Garangeot* vante beaucoup *(a)*: en voici la deſcription : On applique d'abord un ſcapulaire ſemblable à celui de la pl. III. fig. 1. c, mais un peu plus long, pour qu'il puiſſe deſcendre juſqu'à l'hypogaſtre, & la ſerviette B, de la manière que je l'ai expliqué ci-deſſus (chap. IV. ſect. III. §. XII.); on coud enſuite à l'endroit où le ſcapulaire ſe joint à la ſerviette ſur le dos, par exemple, dans l'intervalle a a pl. XXXVIII. fig. 14. trois ou quatre rubans de fil dont on verra bientôt l'uſage. On prend une autre bande large de cinq ou ſix doigts & longue d'un peu plus d'une aune; on la fend ſuivant ſa longueur, à deux palmes près, qui doivent reſter entières, comme la partie b dans la même figure. On coud auſſi à l'extrêmité c c de cette bande, trois ou quatre rubans de fil, qui doivent être noués avec ceux qu'on a couſus à la ſerviette a a; par ce moyen, on peut, ſuivant *Garangeot*, renouveller autant qu'on veut le bandage ſans fatiguer & ſans incommoder le malade *(b)*. Après avoir

---

(a) Opérat. de chirurg. chap. *de l'abſcès de l'anus*, édit. I. pag. 401. Dans la ſeconde édition il ne parle pas de ſon inventeur.

(b) Garangeot ne déſigne point l'uſage des chefs inférieurs de cette bande. Il n'eſt pas douteux cependant

appliqué sur la fistule les médicamens appropriés, avec les tentes, la charpie & les compresses, on joint ensemble les deux rubans des deux bandes, sur le dos, en les nouant en a a & c c; on passe ensuite entre les cuisses les deux chefs d d de la bande en passant sur l'anus, & on les renverse sur le ventre pour les arrêter sur les aînes à la serviette, l'un à droite, l'autre à gauche. Si après l'opération l'hémorragie étoit considérable, comme il arrive quelquefois, on placera à côté du malade, un aide qui comprime fortement la partie avec la main pendant une ou deux heures. Le principal avantage de ce bandage, suivant *Garangeot*, c'est qu'il embrasse exactement & comprime fortement l'appareil, parce qu'on peut le serrer étroitement en l'attachant au scapulaire, qui a un point fixe sur les épaules. Mais, suivant la description qu'en donne cet Auteur, il ne sçauroit produire cet effet; je suis même persuadé que le T ordinaire est aussi propre, s'il ne l'est même davantage, à remplir les mêmes indications, pourvu qu'on l'attache au scapulaire, comme dans la fig. 11, & qu'il soit fait avec de la bonne toile, sur-tout si l'on emploie pour tout le bandage, ou du moins pour la serviette, de grosse toile de coton, & qu'on serre bien les chefs.

VII. *Bandage noué du périné pour arrêter l'hémorragie après l'opération de la fistule à l'anus, ou de la taille.*

Peu de Chirurgiens se sont occupés du soin

Bandage noué du périné.

qu'on ne doive les arrêter de part & d'autre sur les aînes à la serviette, comme dans l'usage ordinaire du bandage en T. Sans cela on ne voit pas l'utilité des rubans.

d'arrêter l'hémorragie par le moyen du bandage ; après l'opération de la fistule à l'anus, ou de la taille ; & l'on ne trouve presque rien là-dessus dans les livres (*a*). Il y a cependant des exemples de morts causées par cette hémorragie. Je me suis donc appliqué à imaginer un bandage plus propre que ceux qu'on a décrits jusqu'à présent à remplir cette indication ; & je propose le suivant comme préférable à tous les autres. Prenez une bande longue de huit ou dix aunes, ou tout au moins de six, large de trois doigts & roulée à deux chefs. Après avoir bien tamponé la plaie avec de la charpie brute trempée dans l'alchool, & l'avoir couverte de fortes compresses, ainsi qu'on le pratique ordinairement dans les grandes hémorragies, appliquez le milieu de la bande sur le périné ; conduisez le chef antérieur sur l'aîne gauche (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 15.) d'a & b jusqu'à l'os des îles c, & faites monter le chef postérieur au même endroit, en passant sur les fesses ; serrez fortement & croisez les deux chefs, & menez l'antérieur transversalement sur le ventre d, & le postérieur sur l'os des îles gauche e, en passant sur le dos ou les lombes ; croisez de nouveau & faites descendre le chef antérieur par l'aîne droite f, & le postérieur par la fesse gau-

(*a*) Quelques-uns ont prescrit, à la vérité, de lier pour cet effet l'artère coupée avec une éguille courbe, comme je l'ai dit ci-dessus en traitant de la lithotomie ; mais cette artère est quelquefois si profonde, qu'on ne peut la découvrir, ou du moins y porter les mains pour la lier. On peut alors, il est vrai, comprimer l'artère au moyen d'une petite compresse trempée dans une liqueur stiptique ; mais si cela ne suffisoit pas, il faudroit avoir recours au bandage.

che au périné, où vous les croiserez encore en formant une espèce de nœud semblable à ceux que l'on fait au bandage noué pour l'ouverture de l'artère temporale (*voy.* pl. XXXVII. fig. 7. c), & serrant étroitement; montez ensuite par l'aîne & la fesse gauche vers le tour a b c; & répétez les mêmes circonvolutions de la manière que je viens de le dire, en formant toujours le même nœud, sur le périné après l'opération de la taille, & sur l'anus après celle de la fistule, toutes les fois que les chefs se rencontrent entre les fesses, & continuez de la sorte jusqu'à la fin de la bande. Ce bandage exerce une forte compression & assure très-bien l'appareil. On peut l'appeller à juste titre, bandage noué du périné. Si on a besoin d'une pression encore plus forte, après qu'on a fait la première circonvolution autour des os des îles & des aînes, comme je l'ai dit, & avoir formé le premier nœud entre les cuisses, on porte obliquement le chef antérieur de la bande, de l'aîne gauche a, à l'épaule droite h, en passant par-devant, suivant la direction des points qu'on voit dans la figure, & le postérieur à la même épaule en passant par le dos; on les y croise & on les ramene au périné par la même route, où on les croise derechef en formant un nœud, & on les fait monter de part & d'autre à l'épaule gauche suivant la direction g d i, marquée aussi par des points; là on les change & on les ramene par la même route au périné, où l'on forme un autre nœud pour arrêter plus sûrement l'hémorragie: on emploie enfin le reste de la bande en circonvolutions autour des os des îles seulement, telles que je les ai décrites tantôt, & on l'arrête à son extrémité; mais suivant cette dernière façon, elle

doit avoir huit aunes de longueur, & même neuf ou dix ſuivant la taille du ſujet, parce que les tours ſont plus grands.

VIII. *Spica inguinal ſimple.*

Spica de l'aîne, ſimple.

On ſe ſert d'un bandage particulier, connu ſous le nom de bandage inguinal, ou ſpica de l'aîne, après l'opération de l'hernie inguinale ou du bubonocele avec étranglement, pour la luxation du femur, la fracture de ſon col & celle de l'os des îles. On peut le faire de pluſieurs manières, ainſi que le ſpica pour l'épaule, & premièrement avec une bande à un ſeul chef ou à deux. Si on emploie une bande à un chef, elle doit avoir quatre aunes de long ſur trois doigts de large : on commence le bandage ſur l'os des îles du côté ſain (*voy*. pl. XXXVIII. fig. 16. a) ; on mene enſuite la bande en travers ſur le ventre b b & la hanche c ; on paſſe par-deſſus la feſſe entre les cuiſſes d, & on vient de derrière en devant couvrir la compreſſe qu'on a miſe ſur l'aîne ; on la conduit enſuite ſur la hanche c ; on la fait croiſer avec le premier tour, & on la ramene par le dos au point où l'on a commencé ; on y ſerre fortement le premier bout de la bande, & on répéte les mêmes circonvolutions autant que la longueur de la bande le permet. Quelques-uns, après avoir fait trois tours, emploient le reſte de la bande en un circulaire autour du ventre, pour les mieux aſſujettir ; on finit par bien arrêter le bandage avec des épingles, ſur la partie affectée & aux environs, pour empêcher qu'il ne gliſſe. Si l'on avoit fait l'opération au ſcrotum, auſſi pour une hernie étranglée, on commenceroit également par les trois tours dont j'ai parlé ; on arrêteroit

ensuite la bande avec une épingle sur l'aîne gauche ; on la conduiroit sous le scrotum f à l'aîne droite g, & on la fixeroit encore avec une épingle à la bande h ; puis revenant du point h, on repasseroit sous le scrotum f, pour retourner à l'aîne gauche d e, & on l'y arrêteroit par une autre épingle. On répéteroit ainsi plusieurs fois ces tours, en passant toujours sous le rectum, pour bien embrasser les compresses & le reste de l'appareil, & on fixera les bouts de la bande avec des épingles.

IX. *Spica inguinal simple à deux chefs.*

On peut aussi se servir commodément pour le même bandage, d'une bande à deux chefs. Elle doit avoir trois doigts de large, comme pour le bandage précédent, mais cinq aunes de longueur. On peut commencer comme dans l'autre, & appliquer le milieu de la bande sur la hanche du côté sain a fig. 16 ; on mene ensuite les deux chefs autour du ventre à l'autre hanche c, où on les change pour venir au périné d, où on les change encore pour remonter à la hanche c, & de-là à l'autre hanche a, ce que l'on continue jusqu'à la fin de la bande. Avant de finir cependant, il sera bon, sur-tout dans la luxation du femur ou la fracture de son col, de faire quelques circulaires autour de la partie supérieure de cet os, afin de mieux l'affermir. On peut aussi commencer par appliquer le spica à deux chefs sur le périné d, & porter ensuite obliquement les chefs sur la hanche c, d'où on les mene, l'un par-devant, l'autre par-derrière, à l'autre hanche a, continuant ces circonvolutions jusqu'à la fin de la bande, qu'on arrête à

Seconde façon.

Troisième façon.

l'ordinaire avec des épingles, ou quelques points d'éguille.

X. *Spica inguinal double.*

Inguinal double.

Lorsque les deux aînes sont affectées, on peut se servir du bandage que je viens de décrire §. IX. n°. III; les Chirurgiens l'appellent alors *inguinal double*, & il doit aller d'une aîne à l'autre. On peut aussi le faire d'une autre façon, en employant une bande de six aunes de long sur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs; on commence ordinairement par le dos ou les lombes, où l'on applique le milieu de la bande; on conduit ensuite les deux chefs autour du ventre, & on les fait rencontrer par-devant. Là on les change; on les porte autour des fesses, & on les fait revenir par-devant sur les aînes; on embrasse & on serre bien l'appareil; puis montant de part & d'autre sur les hanches, on retourne au point où l'on a commencé. Là on les croise, on les fait descendre par-devant sur les aînes, on les porte de nouveau sur le ventre par les hanches, & l'on continue plusieurs fois la même circonvolution, & on a soin d'arrêter la bande à l'endroit où elle finit.

Autre façon.

On peut encore faire les circonvolutions dans le même sens que pour le bandage que j'ai décrit §. VII. mais on ne fait point de nœuds entre les cuisses. Alors on applique le milieu de la bande (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 15. a) entre les cuisses sur le périné; on fait monter de part & d'autre les chefs sur la hanche par b c; on les y change, & on les mene à l'autre hanche e, l'un par le ventre, l'autre par le dos, puis à l'autre aîne f g, & de-là au périné. Là on les change de nouveau, & on les porte encore suc-

cessivement, suivant la même direction g f, à la hanche e, puis à la hanche c, à l'aîne gauche b, & enfin au périné où l'on a commencé : on répéte les mêmes tours jusqu'à la fin de la bande, & on l'arrête exactement. On se sert avec succès de ce bandage dans la luxation de l'une & l'autre cuisse ou la fracture de leur col, & après l'opération du bubonocele des deux côtés.

X I. *Bandage pour les bubons.*

Bandage pour les bubons.

Le bandage le plus propre pour les bubons & pour les autres tumeurs de l'aîne, est le T (*voy.* ci-dessus §. V.), ou celui qui est représenté pl. XXXVIII. fig. 6, & qu'on applique à-peu-près de la même façon que le T ; mais comme l'un de ses chefs transverses a a est fort court, on les roule autour du ventre de manière qu'ils viennent se rencontrer sur le côté où on noue les deux bouts, *voy.* fig. 7. c. afin que le malade puisse lui-même nouer & dénouer le bandage à son gré. La pièce la plus longue b descend par l'aîne entre les cuisses, d'où on la renverse sur la fesse pour aller l'attacher par un nœud à la pièce transverse. J'ai représenté dans la pl. XXXVIII ce bandage tel qu'on l'applique sur l'aîne gauche seulement ; lorsqu'il est question de l'appliquer sur la droite, il n'y a qu'à le retourner : les circonvolutions sont d'ailleurs les mêmes sur le côté droit que sur le gauche. S'il y a un bubon à chaque aîne, on attache à la partie transverse, deux pièces perpendiculaires.

X I I. *Bandages pour le scrotum.*

Bandages pour le scrotum.

On se sert aussi très-souvent des bandages pour le scrotum. Ils ont lieu non-seulement dans l'in-

flammation & les tumeurs des testicules, pour contenir les cataplasmes qu'on y applique, mais encore dans la plupart des hernies ; l'usage bien entendu du bandage étant même dans ce cas là le principal moyen de guérison. Les Chirurgiens employent pour le scrotum trois sortes de bandages ; 1°. le plus commode est le bandage en T (*voy.* ci-dessus §. V.) ; mais alors la partie supérieure de la pièce perpendiculaire doit avoir deux palmes de large, & une ouverture pour donner passage à la verge (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 9. c), & son extrêmité, à la distance d'environ deux palmes de la piece transverse, doit être fendue en deux chefs b b. Après avoir entouré le ventre avec la piece transverse, & avoir fait passer la verge dans l'ouverture c, on croise les deux chefs b b, en appliquant la partie entière de la bande sur l'appareil qui couvre le scrotum ; on renverse les chefs b b sur les fesses, en passant entre les cuisses, & on va les nouer avec la piece transverse ; *voy.* fig. 8. c. 2°. On se sert aussi quelquefois d'une espèce de fronde à quatre chefs, longue d'une aune, large de six doigts, & fendue à chaque extrêmité jusqu'au milieu, à deux travers de main près. On applique la partie entière de la bande sur l'appareil qui couvre le scrotum, de manière que deux chefs regardent en haut & deux en bas ; on fait passer la verge entre les deux chefs supérieurs, puis on les conduit autour du ventre & on va les nouer sur les lombes. On croise les deux chefs inférieurs sur le périné ; on les renverse sur les fesses, puis on les mene par-devant & on fixe le droit sur l'aîne gauche, & le gauche sur l'aîne droite. 3°. Enfin, quelques Chirurgiens se servent encore d'un bandage fait en

forme de bourſe, & qui en porte en effet le nom chez les François, dont j'ai parlé §. V. On le fait avec de la toile aſſez forte; on y attache les bandes convenables, & on y fait pluſieurs trous dans leſquels on fait paſſer & on attache des cordons pour le ſoutenir (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 13.); AA eſt la bourſe dans laquelle on fait entrer le ſcrotum; B B eſt une bande qu'on attache autour du corps, & dont on noue l'extrêmité a avec les cordons b; la verge paſſe dans le trou c; on conduit enſuite les chefs inférieurs d d de la bande, entre les cuiſſes; on les renverſe ſur les feſſes pour les porter au haut des hanches ou aux aînes, où on les attache à la partie ſupérieure BB de la bande, par le moyen des cordons E E qu'on fait entrer dans les petits trous d d. On donne à ce bandage le nom de *ſuſpenſoire*.

XIII. *Bandages & brayers pour les hernies.*

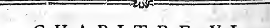
Voyez ce que j'en ai dit ſeconde partie, & l'explication des pl. XXV. & XXVI.

XIV. *Petit bandage pour le penis.*

Le petit bandage qu'on applique ſur le penis, dans les plaies, les abſcès, la ſaignée, le phimoſis, & les autres maladies de cette partie, ſe fait avec une bande d'une demie aune de long ſur un travers de pouce de large; on fait à une de ſes extrêmités une ouverture dun pouce, & on fend l'autre de la longueur d'environ deux palmes (*voy.* pl. II. fig. e). Pour l'appliquer, on paſſe les deux chefs de la partie qui eſt fendue dans l'ouverture oblongue de l'autre, ce qui forme une eſpèce de fronde, dans laquelle on fait entrer le penis & l'appareil qu'on y a

Petit bandage pour le penis.

mis ; on fait ensuite plusieurs tours de bande autour du penis en serrant un peu ; & après qu'on a couvert exactement l'appareil, on renverse un des chefs & on le noue avec l'autre. S'il y a un abscès, un ulcère ou une plaie au gland ou au prépuce, il faut, avant d'appliquer ce bandage, couvrir ces parties avec un emplatre & une compresse en croix de malthe, assez grands pour les embrasser, & percés d'un trou pour donner passage à l'urine. Enfin, dans le cas de tension ou d'inflammation considérable à la verge, qui accompagnent souvent le priapisme, le paraphimosis & la gonorrhée, on peut se servir d'une espèce de sac de linge oblong, dans lequel on fait entrer le penis, & qu'on attache ensuite sur le ventre ou sur les aînes avec des cordons.



CHAPITRE VI.

Des bandages pour les bras.

I. *Bandage pour la fracture de l'humerus.*

Bandage pour la fracture de l'humerus.

J'Ai décrit jusqu'ici les bandages de la tête, du col & du tronc ; il me reste à traiter de ceux des extrêmités, tant supérieure qu'inférieure : je commencerai par celui qu'on emploie pour la fracture de l'humerus. Après qu'on a fait la réduction de la manière que je l'ai enseigné dans le livre des fractures, on applique d'abord sur la partie, une pièce de linge fendue à quatre chefs, avec laquelle on entoure la fracture, ensorte que les chefs montent les uns sur les autres & embrassent bien la partie (*voy.* pl. II. fig. 16.) ; on prend ensuite une bande de

six aunes de long sur trois travers de doigt de large roulée à un chef, & on commence le bandage par trois circulaires bien serrés sur la fracture. On continue les circonvolutions en montant par des doloires sur l'épaule ; on fait une autre circonvolution autour de la poitrine, en passant sous l'aisselle du côté sain, & l'on revient sur l'épaule du côté de la fracture, pour descendre par de nouveaux doloires sur la partie fracturée, autour de laquelle on fait encore trois circulaires. Il est bon d'humecter la bande avec du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, pour qu'elle assure mieux l'appareil : on continue les doloires jusqu'à la partie inférieure de l'humerus, & même jusqu'au-dessous du coude, observant de le tenir fléchi, & de ne point passer sur l'olecrâne, afin de lui conserver la liberté de ses mouvemens & de rendre le bandage plus ferme. On applique ensuite sur la fracture, le long du bras, quatre compresses longues de six ou huit doigts & larges de deux pour les enfans, & de trois pour les adultes, à égale distance l'une de l'autre, après les avoir aussi trempées dans le vin, l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds ; & on les contient en faisant monter la bande par-dessus, & décrivant de nouveaux doloires depuis le coude jusqu'à l'épaule, de la manière que je l'ai déja dit, & trois circulaires sur la fracture, chemin faisant. Si les compresses étant bien recouvertes, la bande n'est pas finie, on emploie ce qui reste en descendant sur le bras par des doloires plus éloignés, pour assurer d'autant mieux les premières circonvolutions, & l'on fixe l'extrêmité de la bande avec une épingle. Enfin on applique sur la partie fracturée, dans le même sens que les compresses précéden-

tes (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. a a a), trois ou quatre attelles faites d'un bois mince, de fer blanc, de leton, & plus communément aujourd'hui, d'un carton fort, épais & compact; elles doivent avoir une palme de long sur deux, trois ou quatre doigts de large, & on les attache avec trois rubans d'environ deux pieds de long, dont un au milieu & les autres à chaque extrêmité (*a*), en observant de faire les nœuds sur le côté externe du bras, afin de pouvoir les serrer ou les relâcher plus commodément s'il en est besoin; *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. b b b.

Ce qu'on fait après l'application du bandage.

Le bandage étant ainsi appliqué, on met le bras en écharpe (*b*), en le fléchissant de manière que la main réponde au creux de l'estomac. Si la fracture est oblique, on fera l'écharpe un peu plus longue, afin que le poids même du bras empêche le fragment supérieur de monter trop sur l'inférieur ; mais si elle est transverse, l'écharpe doit être plus courte. On la fait avec une serviette fine, ou, pour les riches, avec un quarré de taffetas noir, pliés d'une manière particulière ; on la pose par le milieu sur le coude, & tenant le bras fléchi c c c c, on l'embrasse avec le corps de l'écharpe ; on porte ses deux extrêmités autour du col, & on va les nouer

---

(*a*) Il y a des Chirurgiens qui, à l'exemple de M. *Petit*, mal. des os, tom. II. pag. 34, rejettent les attelles dans les fractures, & croient pouvoir obtenir le même effet avec les seules compresses : je pense aussi que celles-ci peuvent suffire dans bien des cas ; cependant la plupart des Chirurgiens emploient les attelles, pour plus grande sûreté.

(*b*) *Celse* l'avoit déja prescrit, liv. III. chap. X. On se sert pour cela d'une serviette pliée en manière de fronde ; on y place le bras, & on arrête les extrêmités autour du col, comme on voit fig. 17.

sur

ſur l'épaule ſaine en d. Au lieu d'une ſeule bande, quelques Chirurgiens en emploient trois, chacune de deux aunes de long, ou qui ont, la première, une aune & demie, la ſeconde deux, & la troiſième deux & demie. Ils font les doloires aſcendans avec la première, les deſcendans avec la ſeconde, & ils emploient la troiſième en circonvolutions autour des compreſſes & de toute la partie fracturée : cette méthode me paroît également bonne. D'autres appliquent les attelles immédiatement ſur les compreſſes & les arrêtent avec le reſtant de la bande dans la première méthode, & avec la troiſième dans l'autre; mais cela eſt aſſez indifférent. Je dois avertir enfin qu'il ne faut jamais lever le premier appareil, à moins qu'on n'y ſoit forcé par quelque ſymptôme extraordinaire, avant le quatrième ou cinquième jour; on ne leve le ſecond que huit jours après, & on laiſſe le troiſième & le quatrième, chacun pendant douze ou quatorze jours, afin de donner au cal le tems de ſe bien affermir, l'expérience prouvant qu'il faut environ quarante jours pour cela dans ces ſortes de fractures.

Comment on prévient l'anchiloſe.

Au troiſième panſement, il eſt à propos de fléchir à pluſieurs repriſes l'articulation du coude, pour empêcher qu'elle ne ſe roidiſſe & ne s'ankyloſe. Si l'ankyloſe exiſtoit déja, on y remédieroit par des fomentations, des linimens & des bains émolliens, par des extenſions & des flexions du bras alternatives & répétées, & ſi le cal étoit déja aſſez ferme, en faiſant porter chaque jour au malade quelque choſe de peſant dans la main du même côté. Il ſe trouvera très-bien auſſi de mettre le bras dans le ventre d'un animal nouvellement égorgé; la vapeur chaude,

douce, émolliente & résolutive qu'exhalent ses entrailles, est très-propre à donner de la souplesse aux ligamens endurcis. Les liqueurs spiritueuses & toniques, que quelques Médecins conseillent, sont inutiles & même nuisibles par le resserrement qu'elles causent.

Quel est le bandage qui est requis lorsque la fracture de l'humerus est voisine de son cou.

Si la fracture étoit précisement au col de l'humerus, ou du moins près de l'épaule, le danger seroit bien plus grand & le bandage décrit ne suffiroit pas ; on se servira dans ce cas du spica simple, que j'ai proposé ci-dessus pour la fracture de la clavicule (chap. IV. sect. I. §. II.), avec cette différence, qu'on fera encore à la partie supérieure du bras quelques circulaires bien fermes & bien serrés. M. *Petit* pense qu'on peut se servir dans le même cas du bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4.) ; mais ce bandage ne sçauroit contenir suffisamment les parties fracturées.

I I. *Bandage pour la fracture de l'avant-bras.*

Bandage pour la fracture de l'avant-bras.

Lorsque l'avant-bras est fracturé, après avoir fait la réduction, comme je l'ai enseigné ci-dessus, première partie liv. II. chap. VII., on appliquera le bandage suivant. Prenez une pièce de linge longue d'une palme & large d'un travers de main, fendue à chaque extrêmité, comme pour la fracture de l'humerus, *voy.* pl. II. fig. 18 ; trempez-la dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & appliquez-la autour de la fracture, en faisant monter les chefs les uns sur les autres. Placez sur cette pièce de linge, deux fortes compresses à-peu-près de la même longueur que l'os fracturé, l'une au côté interne, l'autre au côté externe, & par-dessus deux attelles de bois ou

de gros carton de même longueur (*a*). Prenez ensuite une bande longue d'une aune & demie, large de trois travers de doigt & roulée à un chef, avec laquelle vous arrêterez les compresses & les attelles, ou les compresses seules si vous croyez pouvoir vous passer des attelles, en commençant par deux ou trois circulaires autour de la fracture, comme pour celle de l'humerus, & montant par des doloires au-dessus du coude, vous ferez encore quelques circulaires avant d'arrêter l'extrêmité de la bande. Prenez alors une autre bande; faites deux ou trois circulaires autour de la fracture sur ceux de la première; descendez par des doloires jusqu'à la main; engagez le pouce dans la bande comme dans une anse; remontez sur le carpe, & arrêtez-y la bande, après y avoir fait un autre circulaire. Appliquez enfin deux pièces de gros carton de la longueur de l'avant-bras, & assez larges pour bien embrasser la partie, l'une sur le côté interne, l'autre sur le côté externe de l'avant-bras, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, afin qu'elles se moulent plus exactement sur sa surface, & assurez-les avec une troisième bande de deux aunes de long & de trois doigts de large, en commençant au milieu par deux ou trois circulaires, montant par des doloires jusqu'au coude, & descendant de même jusqu'au poignet, où vous arrêterez l'extrêmité de la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. On peut, au lieu de cette troisième bande, assujettir les cartons avec trois ou quatre petits rubans, tels que ceux avec lesquels on

(*a*) Plusieurs Chirurgiens, à l'exemple de M. *Petit*, rejettent ces attelles comme peu nécessaires.

attache les attelles dans la fracture de l'humerus, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. b b b. Quelques Chirurgiens ajoutent encore à cet appareil, une grosse pièce de carton en forme de gouttiere, dans laquelle ils placent le bras pour le tenir dans un repos plus parfait, & hâter la formation du cal (*voy.* la fig. de cette gouttiere, pl. VIII. fig. 14. & la manière dont on la place pl. XXXVIII. e e): tout étant ainsi préparé, on met le bras en écharpe ainsi que je l'ai déja dit *voy.* c c c c, & on l'y laisse jusqu'a parfaite guèrison. On suivra pour le reste du traitement tout ce que j'ai dit § 2 & suiv. au sujet de la fracture de l'humerus ; par ce moyen la réunion se fait dans l'espace d'environ un mois. On peut encore faire le bandage avec une seule bande roulée à un chef, longue de cinq aunes & large de trois doigts : on ne levera le premier appareil, si rien n'y oblige, qu'après le huitième jour, & on laissera le même intervalle d'un pansement à l'autre.

III. *Bandage pour la fracture du carpe.*

Bandage pour le carpe fracturé.

Lorsqu'il y a fracture au carpe, après avoir réduit les fragmens, *voyez* première part. liv. II. chap. VII., on prend une bande de cinq ou six aunes de long & de trois doigts de large, roulée à un chef; on commence par trois circulaires autour de la fracture ; on descend ensuite sur le métacarpe, on fait passer la bande entre le pouce & l'index, & l'on fait autour de la main & du carpe trois autres circonvolutions, qui doivent se croiser sur le dos de la main. On monte ensuite par des doloires du carpe au coude & au-dessus de son articulation, & de-là on revient par des doloires descendans vers la main,

pour recouvrir deux compresses qu'il faut auparavant poser, l'une sur la surface interne du carpe, & l'autre sur l'externe. On applique sur ces compresses deux attelles de carton, que l'on assujettit avec le reste de la bande ; on place enfin le bras dans une gouttière & on le met en écharpe, *voy.* fig. 17. On peut encore appliquer les attelles immédiatement sur les compresses, ou même s'en passer si l'on veut.

IV. *Bandage pour la fracture du métacarpe.*

Dans les fractures du métacarpe, on se sert du bandage suivant: Après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai enseigné part. I. liv. II. chap. VII, prenez une bande semblable à la précédente, & après avoir fait trois circulaires autour du métacarpe, conduisez la bande sur le carpe, en passant entre le pouce & l'index, & après l'avoir embrassé revenez au métacarpe par la même route en croisant les jets; ce que vous repéterez pendant trois fois. Après avoir fait quelques tours de bande sur le métacarpe, montez par des doloires jusqu'au-dessus du coude, comme je l'ai dit § III., & revenez au carpe par des doloires descendans. On applique enfin deux compresses, l'une sur la paume & l'autre sur le dos de la main, & pardessus, deux attelles de carton auxquelles on a donné la forme de la main (*voy.* pl. XXXVI. fig. 5.) & on les assure exactement avec le reste de la bande.

Bandage pour la fracture du métacarpe.

V. *Bandage pour la luxation de l'avant-bras.*

Le bandage suivant est fort usité dans le cas de luxation de l'avant-bras, & on s'en sert avec succès pour redonner aux parties leur ressort

Bandage pour la luxation de l'avant-bras.

primitif. Après avoir fait la réduction (voyez première part. liv. III. chap. VIII. § IV.) , prenez une pièce de linge fendue à chaque extrêmité, & après l'avoir trempée dans le vin , l'eau-de-vie ou l'oxycrat (*voy*. pl. II. fig. 18) roulez-la autour du pli du coude. Prenez ensuite une bande de cinq aunes de long sur deux doigts de large & roulée à un chef ; faites deux circulaires pardessus le pli du coude , & descendez obliquement comme pour la saignée ; faites deux autres circulaires à la partie inférieure de l'avant-bras, & faites remonter la bande vers la jointure interne en faisant croiser ce jet avec le précédent, & allez faire encore deux circulaires autour de la partie inférieure de l'humerus ; le bandage imite alors la figure d'un 8 de chiffre : enveloppez ensuite tout le bras avec un linge trempé dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds, & l'assurez avec le reste de la bande par des doloires ou des rampans. Quelques Chirurgiens prétendent cependant que ce linge n'est pas fort nécessaire, & qu'il suffit d'appliquer une bande trempée dans ces liqueurs, qui forme des doloires autour du bras : je pense cependant que le linge peut être employé avec succès pour prévenir l'inflammation & l'enflure qui suivent quelquefois la luxation. On met enfin le bras en écharpe & on l'y laisse pendant quelques jours ; il faut cependant avoir l'attention d'étendre & de fléchir de tems en tems le coude, le plus doucement qu'il est possible , pour empêcher que l'articulation ne se roidisse.

V I. *Bandage pour la luxation de la main ou du poignet.*

Bandage Lorsque le carpe est luxé , on commence par

faire la réduction (*voyez* première part. liv. III. chap. VIII.) ; on prend ensuite une bande de cinq aunes de long & de deux doigts de large ; on fait trois circulaires autour de la partie luxée ; puis passant entre le pouce & l'index, on revient par-derrière au carpe & l'on porte la bande autour de la main, de manière qu'après avoir formé un croisé derrière le pouce, elle revienne embrasser le poignet. Après avoir fait plusieurs circonvolutions semblables, on remplit exactement le creux de la main avec une pelote, pour tenir les doigts étendus, & on l'arrête par des doloires avec le reste de la bande, en montant jusqu'au-dessus du coude, pour mieux prévenir l'enflure & l'inflammation, & on l'y arrête avec une épingle.

pour la luxation du poignet.

VII. *Bandage pour la saignée du bras.*

En traitant des bandages du bras, je ne dois pas oublier celui qui se pratique après la saignée. On se sert d'une bande longue d'une aune pour les personnes maigres, & d'une aune & demie pour les grasses, sur deux ou trois doigts de large. Il y a plusieurs manières de l'appliquer ; celle-ci me paroît la meilleure : après avoir couvert la plaie d'une compresse quarrée, on pose la bande par-dessus, en la laissant pendre en-dehors d'environ une palme au-dessus du pli du coude ; on la conduit ensuite obliquement en-dedans sur la compresse ; on y fait un circulaire ; on remonte obliquement en croisant, au point d'où l'on est parti, de manière que la circonvolution entière de la bande forme autour du coude un 8 de chiffre, & que ses jets se croisent en X sur le pli du bras. On continue les circonvolutions suivant la même direction, en

Bandage pour la saignée du bras.

tenant le bras un peu fléchi, tant que le permet la longueur de la bande, & l'on finit par nouer ses deux extrêmités sur le coude en-dehors, *voy.* pl. III. fig. 1. d. Quelques Chirurgiens Allemands attachent à chaque bout de la bande, un ruban d'une palme de long: cet usage est très-bon; car par ce moyen les nœuds sont plus petits & une bande d'une aune suffit; la manière de l'appliquer est d'ailleurs la même. 2°. Quelques-uns posent le premier bout de la bande sur le coude & l'assurent par quelques circulaires; ils descendent ensuite obliquement sur le pli du bras, font les circonvolutions à l'ordinaire, & finissent par arrêter la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. 3°. D'autres enfin posent le commencement de la bande sur les compresses, font quatre ou cinq fois les mêmes circonvolutions autour du coude, & arrêtent de la même manière l'extrêmité de la bande.

VIII. *Bandage pour la piquure d'une artère du bras.*

Bandage pour la piquure de l'artère du bras.

Lorsqu'un Chirurgien a eu la maladresse ou le malheur d'ouvrir une artère au lieu d'une veine, il agira de la manière qui suit. Après avoir laissé couler le sang jusqu'à ce que le malade soit prêt de tomber en syncope (*voyez* part. II. chap. XII. §. II.), il appliquera sur la plaie trois fortes compresses, dans l'une desquelles il mettra une pièce de monnoie, pour que la compression soit plus forte. Il prendra ensuite une bande de cinq ou six aunes de long & de deux doigts de large, roulée à un chef; il fera trois circulaires au-dessus du coude, & il la conduira ensuite de la même manière que dans

la saignée ordinaire, mais en serrant un peu plus. Après avoir fait cinq ou six circonvolutions en forme de 8, il appliquera une compresse longue étroite sur le côté interne de l'humerus, depuis le pli du bras jusqu'a l'aisselle, de maniere qu'elle suive exactement le trajet de l'artère brachiale, & l'assujettira par des doloires ascendans & assez serrés qu'il fera avec la même bande jusqu'à la partie supérieure de l'humerus; par ce moyen le sang se porte avec moins de rapidité dans cette artère. Il conduira ensuite obliquement la bande de l'épaule sous l'aisselle du bras opposé autour de la poitrine; il reviendra à l'épaule du côté affecté, & descendra sur le bras par des doloires faits dans un sens contraire aux premiers, & arrêtera avec soin l'extrêmité de la bande. Si on n'avoit pas sous la main une bande assez longue, il faudroit toujours appliquer la bande ordinaire, & faire comprimer par un aide l'artère brachiale & la plaie, de peur de s'exposer par le délai qu'exigeroit la préparation d'une autre bande, à voir périr le malade par l'hémorragie: rien n'empêche ensuite qu'on n'applique une plus longue bande sue la première avec les compresses, de la manière que je viens de le dire. Le bandage étant fait, il ne reste plus qu'à mettre le bras en écharpe, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 17. à la gouttière près qui n'est pas nécessaire; on prescrira au malade un repos absolu & l'abstinence des alimens échauffans: on suivra pour tout le reste ce que j'ai dit II. part. chap. XII.

I X. *Bandage pour l'anévrisme.*

Le bandage précédent convient non-seulement dans l'ouverture de l'artère, qui est un effet de

Bandage pour l'anévrisme.

l'imprudence du Chirurgien, mais dans tous les cas où elle est ouverte au pli du bras; on l'emploie même dans les grands anévrismes après l'opération, & dans les petits qu'on peut espérer de guérir par la compression; il ne s'agit que de l'appliquer méthodiquement. Pour ces derniers anévrismes, il y a les observations suivantes à faire : on comprime d'abord la tumeur avec le doigt pour faire rentrer dans l'artère le sang qui la forme; on y applique ensuite un emplâtre astringent, & par-dessus plusieurs compresses graduées, insinuant dans la première & la plus petite, qui doit être proportionnée à la grandeur de l'anévrisme, une pièce de monnoie ou quelqu'autre corps dur; sur ces compresses enfin on applique la bande, & on fait les mêmes circonvolutions que dans les bandages précédens: celui-ci doit être porté pendant long-tems & sans interruption. On voit dans *Fabrice de Hilden*, cent. III. obs. 43. 44. des exemples d'anévrismes guèris par ce moyen; s'il étoit insuffisant, on pourroit essayer l'effet des machines décrites part. II. chap. XIII. & représentées pl. XI. fig. 8 & 9.

X. *Bandage pour la saignée de la main.*

Bandage pour la saignée de la main.

Après avoir ouvert la veine de la main, on peut appliquer divers bandages: celui qu'on emploie pour la saignée du bras (*voy.* §. VII.) peut servir; mais il y en a un autre qui est propre à la saignée de la main, sur-tout si c'est la salvatelle qu'on a ouvert, & qui est plus élégant & plus commode. Après avoir mis sur la plaie une ou deux petites compresses, on prend une bande d'un peu plus d'une aune, mais sans rubans à ses extrêmités; on fait deux circulaires autour du

poignet, & la conduisant sur le dos de la main, on la fait passer entre les doigts auriculaire & annulaire, puis revenant sur le dos de la main entre ce dernier doigt & celui du milieu, on la porte au carpe sur la compresse pour croiser l'autre jet. On répéte trois fois cette circonvolution autour du doigt annulaire & du carpe, on finit par autant de circulaires autour de celui-ci que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête à l'endroit où elle finit.

XI. *Bandage pour les brûlures de la main.*

Bandage pour les brûlures de la main.

Après avoir appliqué l'appareil convenable, on prend une bande de cinq aunes de long sur un pouce de large; on commence par deux circulaires autour du carpe, on la conduit par la paume de la main au doigt auriculaire qu'on couvre par des doloires ascendans, depuis sa base jusqu'à son extrêmité, & par des doloires descendans depuis son extrêmité jusqu'à sa base; on va ensuite au doigt annulaire, que l'on couvre de la même manière, puis à celui du milieu & à l'index (*voy.* fig. 18. a, b, c, d.). On continue par des circonvolutions e e e autour du métacarpe, entre le pouce & l'index; & le métacarpe étant ainsi couvert, on va couvrir le pouce f, comme les autres doigts; on fait ensuite quelques doloires g g g autour de la partie inférieure du métacarpe, & l'on acheve par des circulaires au même endroit h, où l'on avoit commencé. Les François ont donné à ce bandage le nom de *gantelet*, parce qu'il enveloppe toute la main comme un gant; il empêche que les doigts ne se collent entr'eux où avec la main, ce que j'ai vu arriver quelquefois par la négligence du Chirurgien. On peut encore faire ce

bandage avec une bande plus longue, que l'on roule autour de la main & des doigts, en mettant dans les interstices de ceux-ci des bandelettes chargées de quelque huile ou onguent appropriés.

XII. *Bandage pour la fracture du pouce.*

Bandage pour la fracture du pouce.

La fracture du pouce demande le bandage suivant : Après avoir fait la réduction comme je l'ai dit ailleurs, part. I. liv. II. chap. VII. §. XI. on prend une bande longue d'une ou de deux aunes & large d'un pouce, roulée à un chef; on fait deux circulaires autour du carpe, puis on la conduit sur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires. On y applique ensuite deux attelles de gros carton de la largeur d'un doigt, l'une en dehors, l'autre en dedans du pouce, après y avoir auparavant placé deux petites compresses, dont on peut cependant se passer. On assure ces attelles par deux ou trois circulaires; on ramene enfin la bande au carpe, & on l'y arrête après quelques tours.

S'il y avoit fracture aux deux phalanges, le bandage seroit le même, avec cette différence qu'on le répete sur chaque fracture séparément, & que les attelles doivent couvrir toute la longueur du doigt.

XIII. *Bandage pour la fracture d'un autre doigt.*

Bandage pour la fracture d'un autre doigt.

Lorsqu'un autre doigt est fracturé, le bandage précédent a encore lieu, avec cette difference, qu'on embrasse avec la bande le doigt voisin, pour lui servir de soutien & de point d'appui, & accélerer la réunion.

XIV. *Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.*

Lorsqu'il y a plusieurs doigts fracturés, après en avoir fait la réduction, on fait d'abord deux circulaires autour du carpe avec une bande de trois aunes de long sur deux doigts de large; on la porte sur les doigts fracturés par le dos de la main, & on les enveloppe tous de manière qu'il n'y ait aucune inégalité & que tout soit bien couvert. On applique ensuite sur la paume de la main une plaque de gros carton, représentée pl. XXXVI. fig. 5. semblable à celle que j'ai proposé pour le métacarpe (§. IV.) & on l'assujettit exactement avec quelques tours de bande. D'autres pensent qu'il vaut mieux tenir les doigts un peu fléchis, & remplir la main avec une pelotte, que l'on assujettit aussi avec la bande. De quelque manière qu'on ait procédé, on ramenera la bande au carpe & on l'y arrêtera. On mettra enfin la main en écharpe, jusqu'à ce que le cal soit bien formé.

Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.

XV. *Le demi-gantelet pour la luxation des doigts.*

L'expérience journaliere apprend que les luxations des doigts se guèrissent ordinairement d'elles-mêmes, & qu'il suffit de faire une légére extension. Cependant si l'ancienneté du mal, la foiblesse extrême de l'articulation, ou d'autres circonstances exigent un bandage, on usera du suivant. On fait deux circulaires autour du carpe avec une bande d'une aune & demie de longueur & d'un doigt de large, comme dans la fracture des doigts; on la porte ensuite sur le dos de la main vers le doigt luxé; on la mene autour de la jointure où s'est faite la luxation,

Bandage pour la luxation des doigts.

& après y avoir fait un croiſé, on revient au carpe: on répéte trois fois la même circonvolution, & on finit par arrêter la bande au carpe. Si pluſieurs doigts ſont luxés, on fera ſur chacun d'eux les mêmes tours de bande que j'ai preſcrit pour un ſeul; mais alors la bande doit avoir le double ou le triple de longueur. Ce bandage couvre la main & laiſſe les doigts nuds, ce qui le fait reſſembler à la moitié d'un gant; de-là lui vient le nom de *demi-gantelet* que les François lui ont donné.

XVI. *Bandage pour l'amputation des doigts.*

Bandage pour l'amputation des doigts.

Le bandage dont on ſe ſert lorſqu'une partie d'un doigt a été emportée par quelque accident, ou qu'on en a fait l'amputation pour cauſe de gangrene, de carie, ou autre ſemblable, eſt le même que celui que j'ai propoſé ci-deſſus pour le penis. Après avoir panſé la plaie avec les médicamens appropriés, & l'avoir couverte de charpie, d'un emplâtre & d'une compreſſe en croix de malte (*voy.* pl. II. fig. e) on prend une bande d'un pied de long ſur un doigt ou un pouce de large, qui eſt repréſentée pl. II. lett. e, & on la roule autour de la partie, pour contenir l'appareil.

XVII. *Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.*

Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.

Lorſqu'on a fait l'amputation de la main ou de l'avant-bras, après avoir appliqué l'appareil convenable (*voy.* part. II. chap. XXXVI. §. VIII.) on prend une bande de cinq ou ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs. On poſe ſon milieu au travers de la main au-deſſus du moignon, à l'endroit marqué par

la lett. c, pl. XXXVIII. fig. 19. & l'on y fait trois circulaires, pour assujettir exactement l'appareil qui couvre la plaie a ; on mene ensuite l'un des deux chefs de c en d pour revenir par l'autre côté du moignon, où on l'engage sous l'autre chef avec lequel on fait le tour du membre. On renverse ensuite obliquement le premier chef, & on le ramene à l'extrêmité du moignon c, au même point d'où il étoit parti, ainsi qu'on le pratique dans la capeline pour la tête & pour la clavicule. On répéte les mêmes circonvolutions jusqu'à ce que le moignon & l'appareil soient bien recouverts ; & qu'on juge que celui-ci est suffisamment assuré ; on arrête alors l'extrêmité du chef le plus court par des doloires qu'on fait en montant & en descendant avec le plus long, & l'on fixe la fin de celui-ci avec des épingles ou quelques points d'éguille. Il faut observer toujours de bien serrer la bande pour assurer d'autant mieux l'appareil, & pour arrêter le sang dans les vaisseaux coupés. L'application du bandage étant achevée, on fait coucher le malade ; on place le moignon sur un oreiller, & on fait tenir à côté du lit un aide qui le comprime fortement avec ses mains jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'hémorragie à craindre. On ne doit point lever l'appareil avant le troisième jour, à moins qu'on n'y soit forcé ; & lorsqu'on y vient, il faut procéder avec beaucoup de ménagemens, & n'ôter que ce qui se détache aisément. Enfin, lorsque le malade est en état de se lever, on met le moignon en écharpe (*voy.* fig. 17. c c) jusqu'à parfaite guèrison.

XVIII. *Bandage pour l'amputation du bras.*

Lorsqu'on a fait l'amputation du bras au- Bandage

pour l'amputation du bras. dessus du coude, après avoir lié les artères, on applique un bandage parfaitement semblable aux précédens, si ce n'est que la bande doit être plus longue & avoir environ six aunes, & qu'on applique au côté interne du bras, sur le trajet de l'artère brachiale, une compresse étroite mais épaisse, sur laquelle on fait passer la bande. Mais si, comme on y est quelquefois obligé, l'on a fait l'amputation près de l'épaule, & qu'il ne reste que deux, trois ou quatre travers de doigts de moignon, après avoir fait la ligature des artères, on prend une bande de huit aunes de long sur trois ou quatre doigts de large, & on l'applique de façon que le chef, qui dans les bandages précédens, devroit être renversé sur le moignon, fait le tour de la poitrine, en passant sous l'aisselle saine, & revient au moignon pour l'embrasser exactement ; sans cette précaution le bandage ne seroit point assez ferme & glisseroit aisément. Si enfin la portion du bras restante étoit trop courte, il seroit plus à propos d'employer le bandage que je vais décrire pour l'amputation du bras dans l'article.

XIX. *Bandage pour l'amputation du bras dans l'article.*

Bandage pour l'amputation du bras dans l'article. Lorsqu'on a fait l'amputation du bras dans son articulation avec l'omoplate, après avoir pansé la plaie ainsi que je l'ai dit part. II. chap. XXXVII. §. VIII. on appliquera le bandage suivant : Prenez une bande de dix ou douze aunes de long sur quatre doigts de large & roulée à un chef ; posez son commencement sous l'aisselle saine, & faites-l'y contenir par un aide ; portez-là en travers sur la poitrine vers l'épaule malade, & passant par-dessus, ramenez-la par le

dos

dos à l'aiſſelle ſaine ; ce que vous répéterez une autre fois. Etant arrivé ſous l'aiſſelle ſaine, renverſez la bande ſur l'épaule du même côté pour venir par le dos à l'épaule malade, & de celle-ci retourner par la poitrine ſous l'aiſſelle ſaine ; venez enſuite faire une circonvolution autour de la partie affectée, & paſſant ſur la poitrine retournez à l'épaule malade, en faiſant croiſer les jets de la bande. Après avoir fait quelques autres circonvolutions ſemblables, employez le reſte de la bande en circulaires autour de la poitrine & de la partie mutilée, afin de mieux aſſurer l'appareil, & finiſſez par l'arrêter exactement en différens endroits avec des épingles ou quelques points d'éguille. *Garangeot*, dans ſon traité d'opérat. tom. II. pag. 380, appelle ce bandage *ſpica deſcendant*.



CHAPITRE VII.

Des Bandages pour les extrêmités inférieures.

I. *Bandage pour la fracture de la cuiſſe.*

Bandage pour la fracture de la cuiſſe.

EN parlant des bandages des extrêmités inférieures, je commencerai par ceux de la cuiſſe, & je traiterai enſuite ſucceſſivement de ceux de la jambe & du pied. Ceux qu'on emploie pour la fracture du femur varient ſuivant le lieu & l'eſpèce de cette fracture. Cet os peut être fracturé dans ſon col, ou au-deſſous, & dans ſa partie ſupérieure, moyenne, inférieure, en travers ou obliquement : chacune de ces différences exige un bandage particulier. Lorſque la fracture eſt au-deſſous du col du femur, & à ſa partie moyenne ou inférieure voiſine du ge-

nou, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai prescrit part. I. liv. II. chap. VIII, on aura trois bandes, dont une sera de trois aunes de long, & les deux autres de quatre, sur trois ou quatre doigts de large, toutes les trois roulées à un chef. On entourera la partie fracturée d'une pièce de linge simple, fendue en quatre chefs, *voy.* pl. II. fig. 18., & trempée dans le vin chaud, l'eau-de-vie ou l'oxicrat, faisant ensorte que les chefs montent les uns sur les autres & se croisent. On appliquera ensuite sur la partie postérieure de la cuisse, une forte compresse de même longueur que le femur, aux extrêmités près, pour remplir le vuide que forme en arrière la courbure de cet os: sans cette précaution le bandage pourroit le rendre plus droit & plus long qu'il ne l'est naturellement. Ces préliminaires remplis, on fait élever la cuisse par deux aides, dont l'un tient la partie supérieure & l'autre l'inférieure, & l'on procéde à l'application du bandage de la manière suivante. On fait d'abord autour de la partie fracturée, trois circulaires bien serrés avec la bande de trois aunes, comme on l'a vu pour la fracture du bras (*voy.* chap. VI. §. I.); on monte ensuite vers l'aîne par des doloires, & après y avoir fait quelques autres circulaires, on y arrête la bande; on prend alors la seconde, qui a quatre aunes de long, on fait comme avec la première, mais dans un sens contraire, trois circulaires autour de la fracture, & après avoir appliqué une compresse graduée (*a*) sur la partie inférieure de la cuisse, pour l'égaliser avec la supérieure, on vient au genou par des doloires descendans, & après quelques

(*a*) *Voy.* pl. IX. fig. 1.

circulaires on y arrête la bande. Il faut observer, pour la perfection du bandage, que si la fracture est oblique, les tours de bande doivent être beaucoup plus serrés que si elle étoit tout-à-fait transverse : on prend ensuite quatre compresses longues d'environ un pied & larges de trois doigts ; on les pose en long sur les parties antérieure, postérieure & latérale de la cuisse, comme dans la fracture du bras, & on les assujettit avec la troisième bande, qui a aussi quatre aunes de long, en faisant d'abord trois circulaires autour de la fracture, & continuant par des doloires ascendans & descendans jusqu'à ce que les compresses soient bien recouvertes ; on arrête enfin exactement la bande à l'endroit où elle finit (*a*) ; on prend alors quatre petites attelles, ou deux plus grandes, de bois mince ou de gros carton, trempées dans le vin chaud ou l'oxicrat ; on les applique aussi exactement qu'il est possible sur les parties antérieure & postérieure de la cuisse, & on les assujettit avec trois ou quatre liens, de la même façon que je l'ai prescrit ci-dessus à l'égard du bras (*voy.* chap. VI. § I. & pl. XXXVIII. fig. 17. a a a, b b b).

Le bandage ainsi achevé, il est question de placer la cuisse dans une situation convenable. On se trouve très-bien pour cela d'une espèce d'étui fait avec du linge & affermi par deux bâtons cylindriques couverts de paille, connu des François sous le nom de *fanons*, & des Alle-

Situation de la cuisse après l'application du bandage.

(*a*) On peut aussi très-bien faire ce bandage avec la bande à dix-huit chefs, soit qu'il y ait plaie, soit qu'il n'y en ait point. On est dispensé par-là de soulever la cuisse à chaque pansement.

mans sous celui de *strolade* (*voy*. pl. IX. fig. 5.). Il faut observer ici que les deux bâtons AAAA ne doivent pas avoir la même longueur, pour la fracture de la cuisse, comme pour celle de la jambe, ainsi que l'indique la fig. 5. qui appartient à cette dernière fracture. En effet, le cilindre qu'on applique à la partie intérieure de la cuisse, doit aller seulement de la malléole interne à l'aîne; le cilindre extérieur au contraire, doit être assez long pour monter de la malléole externe jusqu'au-dessus de la hanche, & même, selon quelques-uns jusques sous l'aisselle, afin que que la cuisse soit d'autant mieux assujettie; car si les fanons étoient trop courts, sur-tout lorsque la fracture est oblique, il seroit à craindre que le membre ne s'accourcît, & le malade ne devint boîteux (*a*). Après qu'on a ainsi étendu la jambe, de manière que le gros doigt du pied se trouve dans la même ligne que la rotule, ou tant soit peu plus en dehors, on remplira de charpie brute ou d'étoupe tous les vuides qui se trouvent au bas de la jambe, sous le jarret & ailleurs. Quelques Chirurgiens modernes sont dans l'usage de couvrir la jambe avec de larges compresses, afin de mieux assurer le bandage, & d'empêcher que les liens des fanons ne blessent les parties; d'autres croient cette précaution inutile. On attache ordinairement les fanons avec sept liens, lesquels ont environ trois pieds de long, sçavoir trois à la jambe (*voy*. pl. XXXVIII. fig. 20. a b c),

(*a*) M. *Petit* veut au contraire que cette partie des fanons ne monte pas au-dessus des hanches, prétendant que cette longueur suffit. *Voy. malad. des os* p. 163. & 165.

trois à la cuiſſe, & le ſeptième, qui eſt le plus long, autour du ventre : au lieu de ce dernier quelques-uns ſe ſervent de la ſerviette. On doit avoir l'attention d'attacher ces liens aux fanons avant d'y placer le membre ; on riſqueroit ſans cela de le déranger : il eſt bon auſſi de nouer le lien du milieu avant les deux des extrêmités, & de faire toujours les nœuds ſur le côté externe des fanons, pour qu'on puiſſe y porter plus facilement les mains. On placera ſous la plante du pied, une ſemele faite avec du bois mince ou du gros carton, à laquelle on donne la figure du pied (*voy.* pl. IX. fig. 6. 7.) & on la fixera avec trois liens a a a, de manière que les deux des côtés, après s'être croiſés, viennent ſe rendre au genou ou au gras de jambe (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. e f), où on les arrête avec des épingles contre les fanons ; quant au troiſième, on l'attache avec les liens des fanons à l'endroit qui paroît le plus convenable : par ce moyen le pied ſera mieux contenu dans ſa ſituation naturelle, & le malade, après ſa guèriſon, n'aura pas perdu la faculté de s'appuyer ſur le talon, comme il arrive quelquefois. Il eſt encore à propos, pour que cette ſemele ne bleſſe pas la plante du pied, de la couvrir d'une bonne compreſſe (*voy.* pl. IX. fig. 7.) : on logera auſſi le talon dans une eſpèce d'anneau fait avec du linge mollet (*voy.* fig. 8. a) qu'on attache avec des liens b b autour du tarſe, pour prévenir l'inflammation qui pourroit naître de la preſſion continuelle du bout du talon ſur le lit, pendant un ſi long-tems. Cet anneau ne produit pas même toujours l'effet qu'on déſire, & preſſant la partie inférieure du tendon d'achille, il incommode le malade. On ſe trouvera donc très-bien

de faire paſſer ſous le talon une large bande à deux chefs roulée, dont les globes ne laiſſant entr'eux que la largeur d'un pouce, ſeront bien aſſujettis & couſus de part & d'autre (*voy.* fig. 21. pl. XXXVIII.), les malléoles portant ſur ces globes a a, le talon & le tendon d'achille ſeront ſuſpendus & à l'abri de toute preſſion, ainſi que je l'ai expliqué au chapitre de la fracture du femur; enfin, ſi cette ſituation même commence à devenir incommode, ainſi qu'il arrive quelquefois, on placera ſous le talon des couſſinets très-mols, que l'on changera de tems en tems. Après avoir exécuté tout ce que je viens de dire, il ne reſte plus qu'à poſer la cuiſſe & la jambe ſur des oreillers, de manière cependant que la première ſoit plus baſſe, de peur que le pied ne ſe tuméfie. Quelques Chirurgiens placent de plus ſous ces oreillers une planche bien liſſe & polie, pour contenir d'autant mieux tout le membre, depuis les hanches juſqu'au talon, dans ſa rectitude & ſa ſituation naturelle. Enfin, pour qu'il ne gliſſe point d'un côté ou d'autre, il eſt néceſſaire de l'aſſujettir avec des cordons, fixés d'un côté avec le lien du milieu de la jambe, & de l'autre avec des clous fichés dans chaque côté du lit, & de placer à droite & à gauche des draps de lit roulés en cilindre. Cette attention eſt ſuffiſamment dictée par la nature même de la maladie, dans la fracture de la cuiſſe, ainſi que dans celle de la jambe. On couvre enfin tout cet appareil d'une eſpèce de voute faite avec des demi cerceaux, ſemblables à ceux dont on ſe ſert pour les tonneaux, ſelon la deſcription de *Scultet* pl. LVI. (*a*), ou avec la moitié

(*a*) Arcenal de chirurg. édit. *in*-4°. 1666.

du cercle d'un tambour ou d'un tamis, & l'on place par-dessus les couvertures du lit, qui sans cela peseroient sur la partie fracturée, & dérangeroient la situation du membre. J'ai parlé au chap. de la fracture de la cuisse, des autres attentions relatives à la situation du malade.

II. *Bandage pour la fracture oblique de la cuisse.*

Bandage pour la fracture oblique de la cuisse.

Si la fracture du femur est oblique, le bandage doit être plus serré, & le Chirurgien, de concert avec le malade, ne rien négliger de tout ce qui peut contribuer à maintenir la cuisse en situation. Ainsi donc, outre ce que j'ai dit part. I. liv. II. chap. VIII. § VIII, on pratiquera encore ce qui suit : Placez d'abord entre les cuisses du malade, une longue serviette, dont vous ferez passer une partie sur l'aîne du côté malade, & l'autre sous la fesse du côté opposé, & les tirant en haut attachez-les, l'une à droite & l'autre à gauche, avec des clous fichés dans le bois du lit ; ce qui empêchera que le corps du malade ne glisse en embas. Attachez de plus un lien très-fort au-dessus du genou du côté malade, & venez le fixer à un clou fiché dans la partie inférieure du lit, pour que le membre ne puisse pas remonter ; & de peur que ce lien n'incommode le malade, il sera bon de le changer de place de tems en tems ; & quant à la serviette placée entre les cuisses, de faire passer du côté gauche, la partie qui a resté quelque tems au côté droit, & reciproquement. On peut encore transporter sur les malléoles le lacq qu'on a placé sur le genou, & le changer encore à son tour quelque tems après, en le replaçant sur le genou ; ce qu'on répete plusieurs fois, jusqu'à ce qu'on juge que le cal est bien affermi. On

ſe trouvera très-bien auſſi de poſer ſous le pied du côté ſain, un cylindre de bois couvert de linge, & bien aſſujetti; le malade s'appuyant & faiſant effort avec le même pied contre ce cylindre, pourra aiſément ſe ſoutenir dans la ſituation où il eſt placé, & même s'y remettre, ſuppoſé que ſon corps fût deſcendu plus bas qu'il ne faut. Cette pratique eſt d'une très-grande utilité, non-ſeulement dans les fractures obliques de la cuiſſe, mais encore dans les tranſverſes.

Manière de renouveller le bandage.

Après avoir appliqué régulièrement le bandage, on n'y doit point toucher juſqu'au huitième & même juſqu'au quatorzième jour, à moins qu'il ne ſurvienne quelqu'accident qui l'exige; & ſi le bandage étant trop lâche ou trop ſerré, ou par quelque accident imprévu, on étoit obligé de lever l'appareil, il faudroit détacher les bandes avec la plus grande circonſpection. On ne levera de même le ſecond & le troiſième appareil qu'après quatorze jours; & on laiſſera le troiſième ou le quatrième juſqu'à ce que le cal ſoit bien affermi, ce qui n'arrive guère avant la ſixième ſemaine, à cauſe du volume de l'os, & même avant la huitième, la neuvième & la dixième, ſi le malade eſt avancé en âge ou cacochyme. En outre, quoique l'on juge que la réunion eſt bien faite, le malade doit obſerver pendant quelque tems de ne marcher qu'avec le ſecours d'un bâton ou même de potences, de peur que l'os ne ſe caſſe de nouveau.

III. *Bandage pour la fracture du col du femur.*

Bandage pour la fracture du col du femur.

Dans le cas de fracture au col du fémur, on employera avec ſuccès le bandage que j'ai décrit ci-deſſus ſous le nom de *ſpica inguinal ſim-*

ple (*voy.* chap. V. §. 8. & pl. XXXVIII. fig. 16.); on ſe ſervira pour cela d'une bande de quatre ou cinq aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & l'on aura ſoin d'embraſſer exactement la partie fracturée, & de la contenir en embas, de peur que les muſcles de ces parties, qui ſont très-forts, ne faſſent remonter le col du femur & n'empêchent ſa réunion avec la tête de l'os ; ce qui rendroit le membre plus court & le malade boiteux ; on emploie le reſte de la bande en circulaires autour de la cuiſſe, & on l'arrête avec une épingle ou quelques points d'éguille. On place enſuite le membre dans les fanons, ainſi que je l'ai dit (§. I.); il faut bien recommander au malade de garder un parfait repos : on ſuivra pour le reſte, ce que j'ai dit liv. II. chap. VIII., & en dernier lieu §. I. & II.

IV. *Bandage pour la luxation du femur.*

La luxation du femur par cauſe externe, eſt beaucoup plus rare qu'on ne l'a cru juſqu'aujourd'hui: elle eſt plus ſouvent occaſionnée par un vice interne, c'eſt-à-dire par un amas d'humeurs viciées dans l'articulation, ainſi que je l'ai dit au chapitre de la luxation du femur, où j'ai fait obſerver qu'on avoit ſouvent pris pour la luxation de cet os, la fracture de ſon col; & comme il eſt ordinairement très-difficile de diſcuter cette humeur ramaſſée dans l'articulation, qui par ſon ſéjour dans cette cavité en a chaſſé l'os, après avoir conſidérablement affoibli ſes ligamens, il n'eſt pas ſurprenant que le malade ne guériſſe point parfaitement, & demeure ordinairement boiteux. Cependant pour ne pas laiſſer le malade ſans ſecours, on tentera l'effet des remédes ſuivans. Si c'eſt vérita-

Bandage pour la luxation de la cuiſſe.

blement une cause externe qui a donné lieu à la luxation, on commencera par faire la réduction; on posera ensuite autour de la jointure une compresse trempée dans le vin chaud ou l'oxycrat, après quoi on bandera la partie avec le spica inguinal que j'ai décrit ci-dessus (chap. V. §. 8. pl. XXXVIII. fig. 16.): le malade doit rester au moins un mois dans le lit, pour donner le tems à la tête du femur de se bien affermir dans sa cavité. Mais si la luxation est produite par le relâchement excessif des ligamens, on tâchera de remédier à la cause du mal par des fomentations faites avec du meilleur esprit de vin, l'esprit matrical, de romarin, de lavande, ou autre semblable, que l'on continuera pendant plusieurs jours, & qu'on répétera plusieurs fois dans la journée; par des demi bains & des fumigations qui aient la même vertu, ou en couvrant la partie avec des emplâtres appropriés, que le malade portera sans interruption.

V. *Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.*

Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.

J'ai fait remarquer ailleurs, part. I. liv. II. chap. IX. que la rotule peut se fracturer en long & en travers. Si la fracture est en long, le bandage suivant me paroît le plus propre: Après avoir rapproché les pièces osseuses & posé sous le jarret une forte compresse, de peur que le bandage ne blesse les tendons de cette partie, on fera une espèce de bandage unissant, semblable à celui qui est représenté pl. II. fig. f: pour cela, prenez une bande de trois aunes de long sur deux ou trois doigts de large, fendue à son milieu d'environ trois doigts & roulée à deux chefs; l'application en est la

même que pour les plaies longitudinales du front, (*voy.* chap. II. §. V. & pl. XXVII. fig. 3.) c'eſt-à-dire qu'on applique le milieu de la bande, qui eſt fendu, ſur la rotule; on conduit un des chefs autour du jarret, & on vient le faire paſſer dans la fente; on prend enſuite les deux chefs, un avec chaque main, & après avoir bien embraſſé la rotule, on les mene l'un d'un côté l'autre de l'autre, autour du jarret & du genou, en faiſant paſſer la bande tantôt au-deſſus de ce dernier & tantôt au-deſſous; on répéte ces circonvolutions autant que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête enfin exactement. Il faut enſuite examiner ſoigneuſement avec le bout du doigt, ſi les fragmens de la rotule ſont bien rapprochés. Si on voit que tout va bien, on appliquera ſur la rotule une compreſſe, & ſous le jarret une attelle de gros carton trempées dans le vin chaud, & on les aſſujettira avec une bande de deux ou trois aunes de long par des doloires, afin de maintenir le genou bien droit & bien étendu, & de rendre le cal bien égal. On place enfin la partie dans des fanons, beaucoup plus petits que ceux dont nous avons parlé dans les articles précédens, & ſemblables à ceux qui ſont repréſentés pl. IX. fig. 5; on les arrête autour de la jambe avec trois ou quatre liens, ainſi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 20.

VI. *Bandage pour la fracture en travers de la rotule.*

Si la rotule a été fracturée en travers, ce qui eſt plus ordinaire, après avoir étendu la jambe & bien rapproché les pièces, que l'on recouvre d'emplâtres (*voy.* part. I. liv. II. ch. IX. §. IV.), on appli-

Bandage pour la fracture tranſverſe de la rotule.

que une compreſſe ſur le jarret, & l'on prend comme ci-devant une bande de trois ou quatre aunes de long & d'autant de doigts de large. On peut faire le bandage de deux façons : 1°. ſuivant la première, on roule la bande à deux chefs ; on l'applique immédiatement au-deſſus du genou, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 22. a ; on fait un circulaire autour de la cuiſſe en d, on paſſe ſous le jarret, on y croiſe les chefs, & on les ramene à la partie antérieure de la jambe c c ſous la rotule & le genou e ; on les y croiſe de nouveau, & on les porte au jarret en embraſſant la jambe ; ce qui applique avec force le fragment inférieur contre le ſupérieur. Après avoir fait un autre croiſé ſur le jarret, on ramene les globes autour de la partie inférieure de la cuiſſe, & on les change au-deſſus du genou en d ; & par-là le fragment ſupérieur eſt pouſſé fortement contre l'inférieur. On répete ces circonvolutions, tant au-deſſus qu'au-deſſous du genou, juſqu'à la fin de la bande, en obſervant que les fragmens de la rotule ſoient bien adaptés & bien aſſujettis. 2°. Dans l'autre manière, on roule la bande à un ſeul chef, & on l'applique de la manière qui ſuit. Après avoir rapproché les fragmens, on applique le commencement de la bande au-deſſus du genou & de la rotule a ; on fait, pour l'aſſurer, quelques circulaires d autour de la cuiſſe b ; on va enſuite obliquement ſous le jarret ; on fait d'autres circulaires autour de la partie ſupérieure de la jambe, tout près de la rotule, en e, & l'on retourne à la cuiſſe en d, en paſſant toujours ſous le jarret. On continue les mêmes circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, en obſervant de bien appuyer ſur les fragmens & de les bien aſſujettir

1e. Manière.

2e. Manière.

dans leur ſituation naturelle. Il eſt queſtion après cela d'appliquer, comme je l'ai dit §. V, une attelle de gros carton ou de bois ſur le jarret, & une compreſſe ſur le genou, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & de les aſſujettir avec une autre bande par des doloires, de manière que le genou ne puiſſe abſolument point être fléchi, ce qui dérangeroit tout-à-fait le bandage. J'ai dit au chapitre de la fracture de la rotule, que quelques Chirurgiens ſe servent, au lieu des bandages précédens, d'une machine particulière pour tenir les fragmens de la rotule unis & rapprochés, & cette pratique réuſſit quelquefois très-bien. Pour maintenir plus ſûrement le genou étendu, il eſt néceſſaire d'appliquer les fanons dont j'ai parlé tantôt, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. Comme la réunion ne peut ſe faire parfaitement avant la neuvième ou dixième ſemaine, & que pendant tout ce tems le bandage doit reſter en place & le genou étendu, il eſt preſque impoſſible que la jointure ne s'ankyloſe, & que le malade ne devienne boiteux. Lorſque ce malheur arrive, il faut s'attacher à redonner autant que l'on peut aux ligamens roidis, leur ſoupleſſe & leur flexibilité naturelles, au moyen des fomentations, des linimens & des bains émolliens long-tems continués, ainſi que je l'ai preſcrit ci-deſſus. Je dois avertir, au reſte, que lorſque la rotule a été une fois fracturée, elle demeure ſi foible, que le moindre choc eſt capable de la fracturer de nouveau, & le malade ne peut manquer alors d'être boiteux le reſte de ſes jours.

VII. *Troisième bandage pour la fracture de la rotule.*

3e. Manière. La réunion parfaite de la rotule étant extrêmement difficile à obtenir, on a imaginé d'autres bandages qu'on a crus plus propres à produire cet effet. Pour le suivant, on prend une pièce de linge en double d'un pied de long sur huit doigts de large; on laisse entière l'une de ses extrêmités A (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 23.), & l'on coupe à l'autre BB, vers le milieu, un morceau CD de la largeur de deux pouces; de manière que cette extrêmité a deux chefs BB, & que sa partie supérieure est échancrée en forme de demi lune C, pour embrasser plus exactement la rotule. On pose la portion entière de ce linge sur la partie antérieure & inférieure de la cuisse, fig. 22. d b, ensorte que le bord supérieur de l'échancrure vienne s'appliquer sur la rotule. On prend ensuite une bande de quatre aunes, roulée à un chef; on l'applique au-dessus de la rotule, fig. 22. d; on fait trois circulaires sur la pièce de linge autour de la cuisse; on refléchit sur ces circulaires la partie entière du linge; on fait par-dessus trois autres circulaires qui la recouvrent & l'assurent exactement. On fait ensuite tirer fortement en embas par un aide, les deux chefs BB fig. 23. ce qui pousse & applique avec force le fragment supérieur de la rotule contre l'inférieur; on mene la bande par le jarret sous le genou, pour faire d'autres circulaires sous la rotule e, fig. 22; on refléchit les deux chefs BB sur ces tours, & on les assujettit par quelques autres circulaires. On emploie le reste de la bande en circulaires, tant au-dessus qu'au-dessous de la rotule, &

on l'arrête enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille. Pour tout ce qui concerne la situation du membre, on suivra ce que j'ai dit tantôt. Le même bandage peut se faire avec une bande à deux chefs, & avec les mêmes circonvolutions.

VIII. *Bandage pour la luxation du genou & de la rotule.*

Bandage pour la luxation du genou.

On peut employer pour la luxation du genou & de la rotule, le même bandage que j'ai proposé ci-dessus §. VII. pour la fracture transverse de la rotule. Il suffit dans ce cas que le malade garde le repos pendant huit jours environ, pour donner aux ligamens le tems de s'affermir, & qu'il puisse marcher avec sûreté.

IX. *Bandage pour la fracture de la jambe.*

Bandage pour la fracture de la jambe.

Après qu'on a fait la réduction de la fracture de la jambe, pour faire le bandage on aura deux bandes, l'une de cinq & l'autre de trois aunes de long, & chacune de trois doigts de large; quatre compresses longues de deux travers de main; quatre attelles, & tout le reste de l'appareil que j'ai proposé ci-dessus §. I. pour la fracture de la cuisse. On entoure d'abord la partie fracturée d'une pièce de linge simple, fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat ou l'eau-de-vie, de manière que les chefs se croisent: on prend alors la première bande & l'on fait trois circulaires sur cette pièce de linge autour de la partie fracturée, comme je l'ai dit pour la fracture de la cuisse: on fait ensuite des doloires ascendans jusqu'au-dessus du genou, mais sans le couvrir; on revient ensuite par des doloires des-

cendans sur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires, & l'on poursuit de même jusqu'au talon, en observant de faire de tems en tems des renversés, à cause de la forme inégale de la jambe, afin que le bandage soit plus ferme & plus élégant : enfin, après avoir embrassé le pied comme dans un étrier, on remonte par des doloires & l'on arrête la fin de la bande. Quelques-uns employent pour faire les circonvolutions dont je viens de parler, deux bandes, l'une de trois aunes, l'autre de deux : de quelque manière qu'on ait procédé, dès qu'elles sont finies, on applique autour de la jambe les quatre compresses dont j'ai parlé avec ou sans les attelles, & on les assujettit avec l'autre bande, qui a trois aunes de longueur, par des doloires ascendans & descendans, de la même manière que je l'ai expliqué pour les fractures du bras & de la cuisse. Il est nécessaire ici de replier la partie inférieure des compresses, afin d'égaliser le bas de la jambe avec le mollet (*voy.* pl. IX. fig. 13. On applique enfin autour de la jambe deux coulisses de gros carton trempées dans l'oxycrat ou le vin chaud, qu'on attache avec trois ou quatre liens, & on l'enferme dans des fanons tels que ceux de la pl. IX. fig. 5, lesquels ne doivent pas descendre baucoup au-dessous des malléoles, ni monter plus d'un travers de main au-dessus du genou (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20.); on les attache aussi avec trois ou quatre liens a b ç d, & on en remplit les espaces vuides avec de la charpie ou de l'étoupe. On finit par appliquer la semelle, pl. IX. fig. 6. 7. 8, sur la plante du pied, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20 C. On peut encore employer pour la fracture de la jambe, lors même qu'elle n'est

n'eſt point compliquée avec plaie, le bandage à dix-huit chefs, que j'ai auſſi propoſé ci-deſſus §. I. pour la fracture ſimple de la cuiſſe.

X. *Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.*

Dans la fracture du tarſe ou du métatarſe, après avoir fait la réduction des fragmens, on peut faire le bandage de deux manières, avec une bande de trois aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, ſelon qu'on la roule à un ou à deux chefs. 1°. Si on la roule à deux chefs, après avoir entouré la partie avec une pièce de linge fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat, comme je l'ai dit pluſieurs fois, on poſe le milieu de la bande au-deſſus des malléoles (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 24. A.); on fait un circulaire; on croiſe les chefs ſur la jointure du pied avec la jambe & ſur le tarſe, puis on la mene en deſcendant autour du tarſe & du métatarſe B; l'on va changer de nouveau les chefs ſous la plante du pied; on remonte ſur le tarſe où l'on fait un nouveau croiſé, & l'on continue de la ſorte juſqu'à ce que le pied ſoit bien couvert & bien aſſujetti; on refléchit alors la bande au-deſſus des malléoles, & on l'y arrête après par un ou deux circulaires.

Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.

2°. Si on a roulé la bande à un ſeul chef, on applique ſon commencement au-deſſus des malléoles, & après l'avoir aſſurée par quelques circulaires, on deſcend obliquement des malléoles ſur le tarſe, & du tarſe à la plante du pied; on remonte de l'autre côté ſur le tarſe où l'on croiſe le premier jet de la bande, & l'on revient aux malléoles; on y fait un circulaire

2°. Avec une bande à un ſeul chef.

& l'on repasse obliquement autour du tarse & de la plante du pied, imitant par ces circonvolutions la figure d'un 8 de chiffre ; on fait ensuite sur le lieu de la fracture quelques doloires, fig. 24. B, pour l'assujettir & le couvrir exactement ; on refléchit la bande sur les malléoles & on l'y arrête. Si la fracture est considérable, il est à propos de mettre le pied dans les fanons, & d'ajouter la semelle (*voy.* fig. 20). Le même bandage a lieu pour la fracture des doigts, en observant alors de faire les doloires sur les doigts même, & de les embrasser tous ensemble : les Anciens lui ont donné le nom de sandale, espèce de chaussure usitée autrefois.

X I. *Bandage pour la luxation du pied.*

Bandage pour la luxation du pied.

Dans les luxations du tarse ou de quelqu'autre partie du pied, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai prescrit, on employera le même bandage que je viens de proposer §. X. pour la fracture du tarse. Le malade gardera le repos pendant quelques jours, & fera sur la partie des fomentations toniques, jusqu'à ce que les douleurs aient presqu'entièrement cessé, & qu'on juge que les ligamens ont recouvré leur ressort.

X I I. *Bandage pour la saignée du pied.*

Bandage pour la saignée du pied.

Prenez une bande longue d'une aune & demie sur deux doigts de large, roulée à un chef, que vous appliquerez en-dehors sur le pied, en la laissant pendre environ de la longueur d'une palme, comme pour la saignée du bras ; portez-la sur la compresse, où vous la contiendrez avec le pouce de la main gauche ; passez obliquement sur le tarse ; descendez sous la plante du pied,

& embrassez-la comme avec un étrier, en remontant de l'autre côté sur la compresse, où vous ferez trois circulaires. Revenez ensuite obliquement sur le tarse vers les malléoles; puis portez la bande toujours obliquement sur la compresse & à travers le tarse, pour revenir sous la plante du pied, & remonter aux malléoles, en repassant obliquement sur la compresse. Continuez ces circonvolutions jusqu'à la fin de la bande, & arrêtez-la par un nœud avec l'autre bout que vous avez laissé pendre, sur le côté externe du pied, (*voy.* pl. III. fig. 1. E.).

2°. Quelques Chirurgiens commencent ce bandage par quelques circulaires au-dessus des malléoles, d'où ils descendent obliquement par le tarse à la plante du pied, & formant un étrier, ils remontent au tarse où ils font plusieurs circulaires ou doloires, pour couvrir exactement les compresses, ainsi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 24. A B; ils arrêtent enfin l'extrêmité de la bande avec des épingles, ou, ce qui vaut mieux, avec quelques points d'éguille.

3°. Si la saignée a été faite sur le métatarse, ou sur quelqu'un des doigts du pied, on commence le bandage par quelques circulaires sur la compresse: on monte ensuite par des doloires au tarse, & passant obliquement sur les malléoles, on embrasse la jambe; on revient obliquement au tarse, l'on descend par des doloires à l'endroit où on a commencé, & on y arrête la bande. Il y a plusieurs autres manières de faire le bandage pour la saignée du pied, mais il n'y en a aucune dans laquelle on n'engage la plante du pied dans la bande, comme

dans un étrier : auſſi a-t-on donné le nom général d'*étrier* à ces ſortes de bandages.

XIII. *Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.*

Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.

Après la ſaignée au gras de jambe, que je préfére à celle du pied, comme moins dangereuſe, on fait le bandage de la manière qui ſuit: Prenez une bande de deux aunes de long ſur deux doigts de large, roulée à un chef; appliquez-la ſur le haut du gras de jambe, en laiſſant pendre le bout en-dehors de la longueur d'une palme; retenez-la avec le pouce de la main gauche ſur la compreſſe; portez-la obliquement à la partie inférieure & interne de la jambe, & en embraſſant la jambe, remontez obliquement de ſon côté externe vers le côté interne, en paſſant ſur la compreſſe juſqu'au jarret, où vous embraſſerez la jambe pour revenir à l'endroit où vous avez commencé. Vous répéterez les mêmes circonvolutions en forme de 8 de chiffre, & revenant ſous le jarret, vous attacherez le bout de la bande avec l'autre bout pendant. Au lieu de laiſſer pendre le premier bout de la bande, on peut l'aſſurer par deux ou trois circulaires, au-deſſus du gras de jambe, faire enſuite les circonvolutions en forme de 8 de chiffre, comme ci-devant, & arrêter de la même façon la bande à l'endroit où on a commencé.

XIV. *Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.*

Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.

Je ne m'arrêterai point à décrire les bandages qui conviennent après l'amputation de la jambe & de la cuiſſe, puiſqu'ils ſont les mêmes que la capeline qu'on emploie après l'am-

putation du bras (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 19.), dont j'ai donné ci-dessus une ample description (*voy.* chap. VI. §. 17. & suiv.) ; les bandes doivent seulement être un peu plus longues & plus larges.

CHAPITRE VIII.

Du bandage pour la fracture de la cuisse ou de la jambe, avec plaie.

I.

Bandage pour la fracture de la jambe avec plaie.

APrès avoir réduit les fragmens & pansé la plaie, de la manière que je l'ai expliqué ailleurs, on en viendra à l'application du bandage. Les Chirurgiens ont imaginé pour ces sortes de cas, le bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4. B B) (*a*), lequel pouvant être ôté, appliqué de nouveau, & serré sans presque remuer le membre, facilite extrêmement la réunion, & l'emporte infiniment sur les longues bandes dont on se sert dans les fractures simples, & qui ne pouvant être appliquées sans soulever & secouer très-souvent la partie fracturée, ne conviennent nullement dans les cas dont il s'agit : voici la manière d'appliquer ce bandage à dix-huit chefs.

II.

Manière

Lorsque le tibia est fracturé & qu'il y a plaie

(*a*) Il paroît par le liv. 8. chap. 10. n°. 7. de *Celse*, que les Anciens se servoient pour les fractures avec plaie, des mêmes bandes que pour les fractures simples. Mais ces bandes ont plusieurs inconvéniens dont je vais dire un mot.

d'appliquer les bandes.

extérieure, ainsi qu'il est représenté pl. IX. fig. 4, après avoir fait la réduction & pansé la plaie, on applique les fanons (*voy.* fig. 5. A A, B B), sous lesquels on pose trois ou quatre rubans d'environ trois pieds de long. Par-dessus les fanons, on pose encore en travers trois autres rubans de même longueur, & sur ces rubans la bande à dix-huit chefs, *voy.* fig. 4. B B & pl. XXXVIII. fig. 25. C C, D D, E E, & sur le milieu de la bande une compresse de même longueur & d'un travers de main de large, destinée à recevoir le sang & les ordures qui sortent de la plaie, afin que la bande se salisse moins, & qu'on soit obligé de la changer moins souvent. Enfin, on pose la jambe sur cette compresse.

III.

Usage de la bande à dix-huit chefs.

Tout étant ainsi préparé, on fait tenir par des aides le membre dans sa situation convenable (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 25. AB); on releve alors les deux chefs du milieu de la pièce interne de la bande, après les avoir trempés dans l'eau-de-vie ou l'oxicrat chauds, pour qu'ils adhérent plus fortement, & on les applique autour de la jambe, en les faisant croiser sur l'appareil qui couvre la plaie. On applique ensuite de la même façon les deux chefs inférieurs & supérieurs de la même pièce, en observant de ne point leur décrire un cercle parfait, mais de les croiser obliquement, ainsi que la même fig. 25. C C C, D D D le démontre; ce qui rend le bandage plus ferme. On poursuit par les chefs de la pièce du milieu, qu'on applique de la même manière, en commençant toujours par les chefs intermediaires, *voy.* fig. 25.

I. V.

Les douze premiers chefs étant ainsi appliqués, on prend deux compresses graduées, comme je l'ai dit (chap. VII. §. X. *voy.* pl. IX. fig. 13.) d'un pied de long & de deux ou trois doigts de large suivant l'embonpoint & la taille du sujet, trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on les applique en long l'une sur le côté externe de la jambe, C C C fig. 25. pl. XXXVIII. & l'autre sur le côté interne, & on les assujettit avec les six chefs restans E E, F F, G G, lesquels sont les plus longs de la bande; on applique ensuite sur les compresses deux attelles assez larges de gros carton trempé dans le vin ou l'oxicrat chauds, ou d'un bois propre à cet usage, & on les attache au moyen de trois rubans sur le côté externe de la jambe, de manière qu'elles l'embrassent exactement.

Manière d'appliquer les compresses & les attelles.

V.

Après l'application du bandage, il faut songer à mettre la jambe dans une situation convenable & commode, comme dans les fractures simples. Les Anciens attachoient pour cet effet des coussinets autour des jambes, comme on le voit par les descriptions & les figures de *Solingius*, de *Purmann*, & d'autres Auteurs; mais ces coussinets ou oreillers étant insuffisans, on leur préfére les fanons dont j'ai donné ci-dessus la description & fait voir l'usage dans la fracture de la jambe (*voy.* chap. VII. § XI.). On trouvera au § II. du même chapitre, où j'ai traité du bandage pour la fracture de la cuisse, tous les détails qui concernent la situation de la partie & les moyens de soutenir la plante du pied & le

Situation du membre après l'application du bandage.

talon, repréſentés dans la fig. 20. de la pl. XXXVIII.

V I.

Renouvellement de l'appareil.

Le renouvellement de l'appareil demande les attentions ſuivantes: Premièrement, on panſera la plaie chaque jour ou de deux jours l'un, ſuivant l'abondance de la ſuppuration; & pendant tout le tems qu'on met à changer l'appareil, on fera ſoutenir exactement le pied par un aide, de peur que le membre ne vacille & ne quitte ſa ſituation naturelle. Après avoir nettoyé la plaie, on y appliquera les médicamens appropriés & le reſte de l'appareil, de la même manière que je l'ai expliqué ci-deſſus §. III. & ſuiv.; ce que l'on continuera juſqu'à ce qu'elle ſoit parfaitement cicatriſée. Alors, ſi l'on juge que la réunion de la fracture n'eſt point encore achevée, on appliquera le bandage que j'ai propoſé pour la fracture ſimple, & on laiſſera le membre dans cet état pendant quelque tems encore. Dans l'uſage de la bande à dix-huit chefs, lorſque la compreſſe qu'on a mis ſur cette bande eſt ſalie par le ſang & les ordures qui ſortent de la plaie, on la tire avec précaution, en faiſant ſoulever doucement la jambe par un aide, & on y en ſubſtitue une autre; & ſi la bande elle-même eſt ſalie, on la changera, en ayant la précaution de faire tenir le membre par deux aides intelligens, & de coudre la nouvelle bande avec l'autre par un de ſes côtés; par ce moyen, en tirant cette dernière, on l'attire ſous la jambe avec la compreſſe.

Les caiſſes de bois dans leſquelles les anciens Médecins plaçoient les jambes fracturées, au rapport de *Scultet*, *voy.* pl. LVI, ne ſont point

absolument à mépriser ; elles ont cependant cessé d'être en usage, & cela principalement par deux raisons. Premièrement, elles incommodent extrêmement le malade ; & en second lieu, il n'est pas possible d'en faire toujours fabriquer sur le champ ou d'en trouver par-tout de prêtes, surtout dans les armées où ces sortes de fractures sont très-fréquentes ; c'est pourquoi on leur préfére les fanons, qui n'ont pas ces inconvéniens.

V I I.

Machines particulières pour les fractures avec fracas considérable.

Comme dans les fractures des jambes avec fracas considérable de l'os, la réunion parfaite des fragmens est très-difficile & très-lente, & qu'il est absolument nécessaire que le membre reste pendant long-tems dans un parfait repos, quelques Chirurgiens ont cru devoir substituer aux fanons, des machines particulières, bien plus capables, suivant eux, de produire cet effet, faites avec trois plaques de leton oblongues & jointes ensemble par des charnières (*voy*. pl. IX. fig. 9.), & qu'ils appliquent avec la semelle, fig. 6. 7. & 8, dont j'ai donné plus haut la description. L'usage des fanons a cependant prévalu, pour les raisons que je viens de dire. Il est pourtant une machine très-ingénieuse & très-commode, non-seulement pour le cas dont il est ici question, mais encore pour toutes sortes de fractures de la jambe. M. *Petit*, qui en est l'inventeur, en a donné dans son traité des maladies des os, une ample description, que l'on trouve encore dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1718 ; je l'ai faite représenter pl. IX. fig. 11. & 12, & je l'ai décrite avec assez

de détail dans le chap. X. du livre des fractures §. II. (*a*).

VIII.

Ce qu'on doit faire dans les autres fractures compliquées.

Dans la fracture du femur avec plaie, on emploie le même bandage que dans celle de la jambe, avec cette seule différence, que la bande à dix-huit chefs doit être beaucoup plus grande & les fanons plus longs, selon ce que j'ai dit ci-dessus ch. VII. §. II. (*b*). Quoique dans les fractures compliquées avec plaie du bras & de l'avant-bras, on puisse également se servir du bandage à dix-huit chefs, rien n'empêche d'employer dans ces sortes de cas, & sur-tout dans la fracture du bras, des bandes ordinaires comme dans les fractures simples ; car le membre étant pendant, ces bandes s'appliquent & se détachent aisément, & l'usage de la bande à dix-huit chefs seroit même souvent moins commode.

Explication de la Planche trente-huitième.

La fig. 1. représente la manière d'appliquer le bandage qui convient après l'amputation d'une mammelle cancereuse ; A B C D marquent les principaux jets de la bande ; E F les compresses qu'on met sur la plaie.

La fig. 2. représente l'application du bandage d'*Heliodore* sur une mammelle ; a a est la bande dont on entoure le corps au-dessous des mammelles ; b b les chefs ou frondes qu'on renverse sur les épaules ; c la partie de la bande

(*a*) On trouve dans le traité des bandages de *Verduc* chap. 44. un exemple remarquable de fracture de la jambe avec plaie ; *voy.* aussi *Scultet*, observ. 82. & 84.

(*b*) Les observ. 77. & 78. de *Scultet* ont rapport à ceci.

qui recouvre la mammelle ; d le col qu'embraſſent les frondes.

La fig. 3. repréſente comment on bande une mammelle avec la fronde à quatre chefs ; a eſt la partie entière qui recouvre le têton ; b b les deux chefs ſupérieurs ; c c les chefs inférieurs ; d l'épaule du côté ſain, auprès duquel on noue les chefs par-derrière.

Fig. 4. Bandage connu ſous le nom de *quadriga* ou *cataphracta* ; les lettres a b c d e f g repréſentent les principales circonvolutions, dont j'ai donné une deſcription fort détaillée, ſect. IV. §. XIV.

Fig. 5. Bandage pour l'omphalocele ; A l'écuſſon qui porte ſur l'ombilic pour empêcher la chûte des inteſtins & de l'épiploon ; B B la bande en forme de ceinture qui entoure le ventre ; C le ſcapulaire qui la ſoutient ; d d les deux frondes d'une bande qui paſſe entre les cuiſſes, & qu'on attache à la ceinture B B par des cordons, pour empêcher l'écuſſon de s'éloigner de l'ombilic.

Fig. 6. Bandage inguinal, pour les bubons ; a a ſa partie tranſverſe avec ſes chefs qui embraſſent le ventre de part & d'autre ; b b la pièce perpendiculaire qui paſſe entre les cuiſſes ; c la partie ſupérieure & plus large qui couvre l'aîne.

La fig. 7. repréſente comment on applique ce bandage fig. 6. autour du ventre, pour bien couvrir l'aîne.

La fig. 8. repréſente la manière d'appliquer le bandage fig. 9. dans les maladies du ſcrotum.

La fig. 9. repréſente ce bandage ſéparément ; a a la pièce tranſverſe ; b b la pièce perpen-

diculaire, divisée en deux chefs; c ouverture dans laquelle on fait passer le penis.

Fig. 10. Le bandage en T à deux chefs perpendiculaires, pour différens usages.

Fig. 11. Autre bandage en T, mais à une seule pièce perpendiculaire, qu'on n'a pas même fendue d'un bout à l'autre, où l'on a laissé en entier la partie c.

La fig. 12. représente comment on applique ce bandage sur le scrotum.

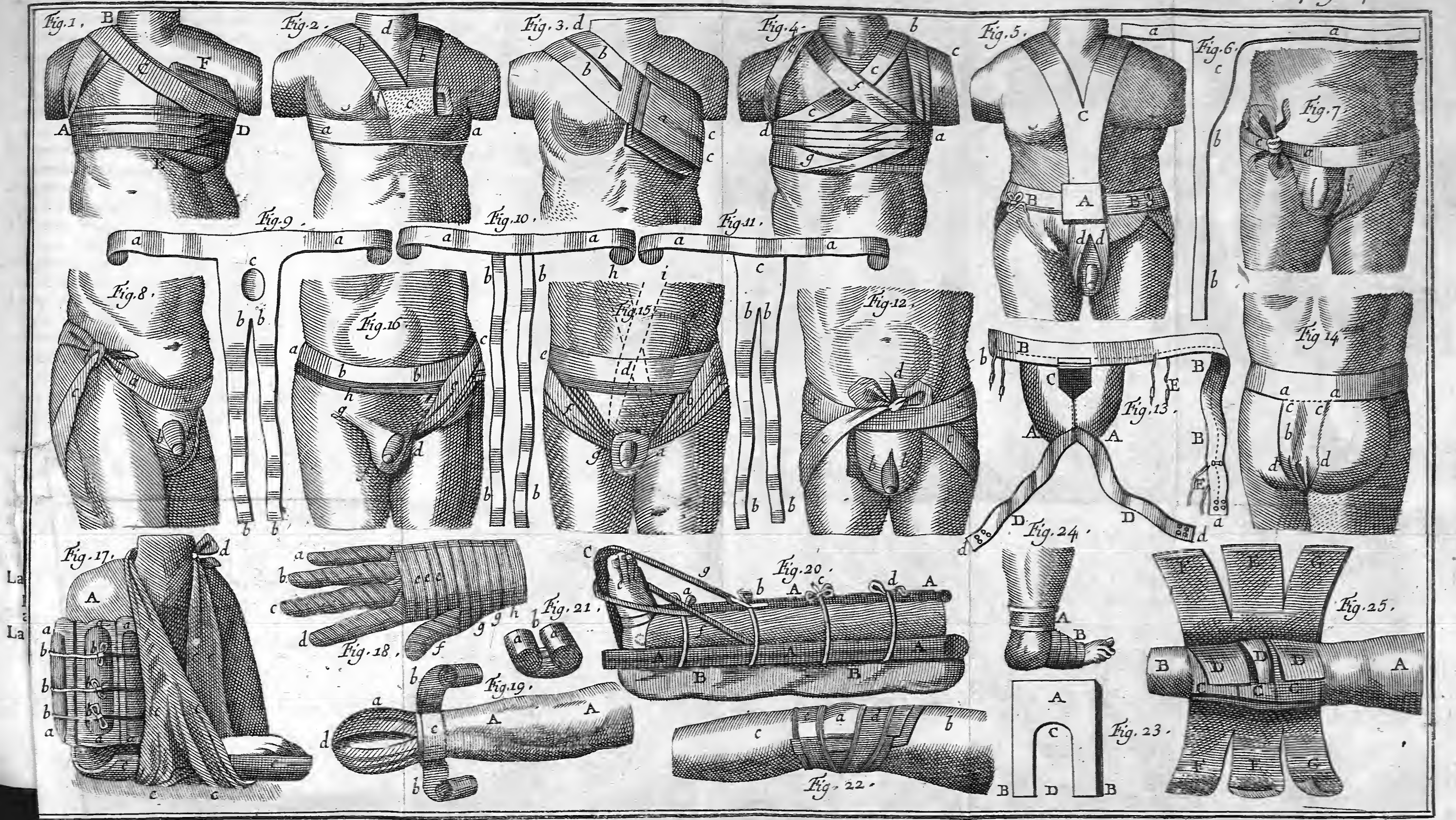
Fig. 13. Bandage composé, pour soutenir ou suspendre le scrotum, appellé à cause de cela, suspensoire du scrotum, & par les François, *la bourse*; A A espèce de poche pour loger le scrotum; B B B partie transverse qu'on roule autour du ventre, & dont on attache, au moyen d'un ruban b, l'extrêmité a avec l'autre extrêmité; C trou par où passe le penis; D D les deux chefs qui passent entre les cuisses, pour les réfléchir autour des fesses, & dont les extrêmités sont percées en d d, pour y attacher les rubans E E.

La fig. 14. représente la manière d'appliquer le T fig. 11. dans les maladies de l'anus; a a pièce transverse qu'on roule autour du ventre; b l'extrêmité entière & supérieure de la pièce perpendiculaire, qui contient les compresses qu'on applique sur l'anus; c c le lieu où la pièce perpendiculaire est attachée avec la pièce transverse; les deux chefs inférieurs qui passent entre les cuisses, & qu'on noue en travers auprès des aînes ou sur le pubis, comme on voit fig. 12.

La fig. 15. représente le bandage appellé *inguinal double*, qui sert à plusieurs usages, & principalement, au moyen de certains nœuds

Pl. XXXVIII.

in 4°. Tom. II. page 628.
in 8°. Tom. IV. page 460.



qu'on y fait, pour arrêter l'hémorragie qui suit quelquefois l'opération de la fistule à l'anus ou de la taille; suivant la description détaillée que j'en ai donnée chap. V. §. VII; a b c d e f g marquent les principales circonvolutions; les points qu'on voit de a jusqu'à h, & de a g en i, marquent les deux jets qui se croisent sur le ventre & la poitrine, & qui passant sur les épaules, reviennent par-derrière au périné : par ce moyen l'appareil est mieux contenu & l'hémorragie plus sûrement arrêtée. J'ai donné à ce bandage le nom de bandage noué du périné.

Fig. 16. Bandage inguinal simple; il commence en a, va de b en c; de-là il continue sa route par d & e en c, & revient de c à son commencement a.

La fig. 17. représente de quelle manière, dans la fracture du bras, après avoir appliqué les bandes ordinaires, on pose les compresses & les attelles a a a, & on les attache avec des rubans b b à la partie latérale externe du bras; c c c c écharpe dans laquelle on met le bras, en tenant le coude fléchi, & dont on va nouer les bouts en d sur l'épaule du côté opposé, en embrassant le col, de la manière que la figure le représente; e e gouttière dans laquelle on met l'avant-bras fracturé, & qui doit aussi entrer dans l'écharpe : cette gouttière n'a pas lieu dans les fractures de l'humerus & dans les autres maladies de cet os & des clavicules.

La fig. 18. représente le bandage qu'on emploie pour la brûlure de la main. *Voyez* ce que j'en ai dit, ch. VI. §. XI.

La fig. 19. représente comment, après l'ampu-

tation de la main, on applique le bandage sur le moignon ; A A le bras & une partie de l'avant-bras ; a le moignon couvert de charpie & de compresses ; b b les deux chefs de la bande avec laquelle on fait d'abord des circulaires c autour de l'avant-bras & des compresses ; on réfléchit ensuite l'un des deux chefs sur l'extrêmité du moignon d, tandis que l'autre continue les circulaires.

La fig. 20. représente les fanons & la manière de les appliquer autour de la jambe ; A A les deux cilindres, faits avec un petit bâton entouré de paille ; B B le coussinet sur lequel la jambe est appuyée ; C la semele qui soutient la plante du pied ; a b c d quatre rubans avec lesquels on attache ces fanons autour de la jambe & de la partie inférieure de la cuisse ; e f deux rubans qui servent à fixer la semelle avec les fanons, autour du ruban b ; g troisième ruban de la semelle, posé à sa partie supérieure, pour l'attacher aussi avec les fanons.

Fig. 21. Bande à deux chefs a a, lesquels sont joints par des fils, de manière qu'ils ne sont éloignés l'un de l'autre que de l'espace d'un travers de pouce b ; ils servent à loger le talon, dans les fractures du pied.

La fig. 22. représente l'application du bandage dans la fracture transverse de la rotule ; a la rotule ; b partie de la cuisse ; c partie de la jambe ; d circulaires qu'on fait sur la rotule ; e circulaires semblables sous la rotule, qui servent à en repousser & contenir les pièces osseuses.

Fig. 23. Compresse particulière dont on se sert avec fruit dans cette fracture de la rotule ;

A ſa partie ſupérieure & entière ; B B ſes deux chefs inférieurs ; C D l'échancrure ; C l'endroit qui embraſſe la partie ſupérieure de la rotule ; *voyez* pour le reſte, chap. VII. §. VII.

La fig. 24. repréſente la manière de bander le pied, dans le cas de fracture & de luxation, ou après la ſaignée de la ſaphéne ; A les circulaires qu'on fait au-deſſus de la malléole ; B les doloires & les circulaires qui ſe font autour du tarſe & du métatarſe.

La fig. 25. repréſente la manière d'appliquer le bandage à dix-huit chefs, dans la fracture compliquée de la jambe ; A la cuiſſe ; B la partie inférieure de la jambe ; C C C, D D D, marquent la manière dont les chefs ſe croiſent en paſſant obliquement ſur la jambe ; E F G les ſix derniers chefs encore ouverts, qu'on applique de façon qu'ils ſe croiſent, en paſſant obliquement les uns ſur les autres, E avec E, F avec F, & G avec G, comme je l'ai dit.

Explication de la Planche trente-neuvième.

On voit d'abord ici la repréſentation d'une nouvelle eſpèce d'élevatoire, inventé par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour relever avec plus de facilité les os du crâne fracturés & enfoncés. On en trouve la deſcription & la figure dans les Mémoires de l'Acad. Royal. de Chirurg. (tom. I. pag. 302. *in-4°.* 1743.) ; il eſt composé de deux pièces principales, dont l'une eſt un lévier, ou l'élévatoire lui-même, & l'autre un chevalet qui lui ſert d'appui.

La fig. 1. repréſente le lévier, qui doit avoir environ huit pouces de longueur, ſur quatre

ou cinq lignes de largeur, & deux d'épaiſſeur. Il eſt tout droit, à une légere courbure près qu'il a à l'extrêmité A B C de la partie que M. *Petit* appelle la courte branche; cet endroit eſt même un peu plus étroit & un peu plus mince, pour qu'on puiſſe le faire gliſſer plus aiſément ſous l'os qu'on veut relever. Cette courbure eſt de plus taillée à ſon extrêmité ſupérieure, *voy.* fig. 3. A C, de pluſieurs rainures tranſverſales, pour l'empêcher de gliſſer ſous les efforts que l'on fait pour relever l'os, de s'enfoncer trop & d'aller bleſſer la dure-mere ou même le cerveau. Le deſſous de ce bout au contraire, fig. 1. C, eſt arrondi & très-liſſe & ſes bords très-polis, afin qu'il ne bleſſe point la dure-mere.

L'autre partie du lévier appellée la longue branche, eſt percée en deſſous de pluſieurs trous, dans le milieu de ſa largeur & ſuivant ſa longueur. Ces trous ſont éloignés l'un de l'autre de deux ou trois lignes; & ils ſont faits pour recevoir la vis qui borne & fixe le point d'appui fig. 2. A, plus près ou plus loin du bout A B fig. 1. ſelon que le Chirurgien le trouve convenable. Le nombre de ces trous procure la facilité d'approcher ou d'éloigner l'appui du lieu de la fracture, & par conſéquent de donner au lévier plus ou moins de force, ſelon l'exigence des cas; F eſt le manche du lévier, qui eſt de bois.

La fig. 2. repréſente l'autre partie de l'élevatoire, & que M. *Petit* regarde comme l'eſſentielle. C'eſt un chevalet qui ſert de point d'appui au lévier; A eſt une vis qui s'engrene dans celui des trous du lévier, fig. 1. D E, que le Chirurgien jugera à propos. Par-là le lévier

ne

ne ſçauroit s'échapper de ſon point d'appui, ce qui auroit des ſuites fâcheuſes. La partie de ce chevalet qui s'applique ſur le crâne, eſt arcuée, fig. 2. B C B, afin qu'il n'appuye que par ſes deux extrêmités, leſquelles, pour pluſieurs raiſons, doivent avoir beaucoup de ſurface & être garnies de chamois.

La fig. 3. repréſente ces deux pièces jointes enſemble; A B eſt le bout recourbé; C les rainures; D le lieu où le lévier eſt uni au chevalet; B D E la longue branche du lévier; F le manche de bois; G G les deux jambes ſur leſquelles s'appuye le chevalet.

Fig. 4. Autre chevalet beaucoup plus grand, dont M. *Petit* conſeille l'uſage dans les fractures conſidérables, où l'on ne pourroit pas ſe ſervir commodément du petit, fig. 2. ou 3. G G, trop étroit eu égard à l'étendue de la fracture; A eſt la vis, & B C B l'arc, comme dans le petit, fig. 2. D D; ſes deux extrêmités ſont percées pour pouvoir y placer des couſſinets, que l'on fixe en deſſous par quelques points d'éguille.

Il eſt à remarquer que M. *Petit* fait, au même endroit, pag. 302, l'énumeration des divers élevatoires imaginés avant lui, qu'il trouve dans tous des défauts qui les lui font rejetter, & qu'il leur préfére de beaucoup le ſien. Mais il ne dit pas un mot de celui de *Fabrice de Hilden*, que cet Auteur a décrit & fait graver il y a plus de deux cens ans, obſ. 4. cent. II, que j'ai vanté moi-même, & dont j'ai donné une deſcription plus exacte, depuis plus de trente ans, dans mes Inſtitutions de Chirurgie, comme s'il n'avoit eu aucune connoiſſance des ouvrages de *Fabrice*, ni des miens.

Cet élevatoire est cependant très-bon, & vaut pour le moins celui de M. *Petit.* Outre cela, il regarde comme un défaut dans le triploïde, qu'on ne peut s'en servir, lorsqu'il n'y a point de trou au crâne, ou que le trou n'est pas assez grand pour introduire le crochet sous la pièce enfoncée; & sur ce fondement, il donne la préférence à son instrument. Mais je ne vois pas non plus comment on peut se servir de celui-ci lorsqu'il n'y a aucun trou, ou du moins que le trou n'est point assez large pour y faire entrer le bout du lévier, qui est pourtant assez épais, fig. 1. & 3. A; l'Auteur n'indique au moins aucun moyen pour cela: au lieu que dans ce cas-là même on peut se servir de l'élevatoire de *Fabrice de Hilden* & du mien, en y ajoutant le trépan perforatif. Cet élevatoire ne le céde donc pas à celui de M. *Petit* : j'ai donc lieu d'être surpris qu'il n'en ait point parlé ; je ne sçais si c'est à dessein, ou parce qu'il en ignoroit l'existence.

La fig. 5. représente une méthode particulière de faire l'amputation du bras, pratiquée par mon conseil sur une femme qui avoit tout le bras brûlé jusqu'à la poitrine & aux os; A B est le bras droit brûlé jusqu'au col & à la partie supérieure de la poitrine C C ; le feu avoit détruit & consumé non-seulement toute la peau du bras, mais encore la plus grande partie des muscles jusqu'aux os E F G, de façon qu'il fallut faire l'amputation en dessous & très-près de l'articulation, à l'endroit même où on a coutume de placer le tourniquet, dont il n'étoit pas possible, pour de fortes raisons, de faire usage ici. On fut obligé de commencer par passer une grande éguille

courbe, armée d'un gros fil double D, à travers les muſcles dépouillés par le feu de la peau qui les recouvroit, très-près & en deſſous de la tête de l'humerus, & à côté de ſon col, comme on voit lett. D : on ſerra enſuite le fil, pour comprimer les vaiſſeaux brachiaux & les appliquer fortement contre la chair qui reſtoit encore, & prévenir parlà une trop grande hémorragie pendant l'amputation. Cela fait, on coupa avec un biſtouri, les chairs juſqu'aux os, un peu au-deſſous de B & D, & l'on ſcia enſuite l'os à l'ordinaire, ſans qu'il y eût d'hémorragie conſidérable, à cauſe de la conſtriction ou ligature de l'artère, qu'on avoit eu la précaution de faire auparavant. On appliqua enſuite un bandage ſemblable à celui qu'on emploie après l'amputation du bras dans l'article, & la plaie fut conduite à cicatrice par la même méthode. Feu mon fils *Elie-Fréderic Heiſter*, qui aſſiſta & préſida à cette opération, en a donné une deſcription plus détaillée dans une diſſertation publiée à Helmſtad en 1739, où il indique de plus divers avantages particuliers à cette méthode de faire l'amputation. M. *Vaſquez*, Chirurgien du Roi d'Eſpagne, qui a traduit en eſpagnol mes Inſtitutions de Chirurgie, a jugé cette diſſertation digne d'être ajoutée à ſa traduction.

La fig. 6. & 7. repréſentent une autre machine imaginée par M. *Petit*, pour arrêter le ſang après l'amputation de la cuiſſe, ſans le ſecours des cauſtiques, du cautère actuel, ni de la ligature des vaiſſeaux. Elle eſt diviſée en deux parties, dont l'une comprime le tronc de l'artère crurale au-deſſous de l'aîne, pendant

l'amputation même, & l'autre l'ouverture de l'artère coupée au-deſſus du genou, après l'amputation. La première s'applique avant l'amputation, pour faire l'office de tourniquet, & prévenir l'hémorragie dans le tems de l'opération; A A eſt un bandage circulaire, pour me ſervir des termes de l'Auteur, qu'on roule autour du ventre, comme le circulaire d'un brayer, & qu'on noue ſur le côté par le moyen de deux courroies & de deux crochets E E, comme on le voit dans la fig. 7. (ceci n'eſt pas dit dans la deſcription de l'Auteur; mais je penſe qu'il faut en uſer de même). M. *Petit* ne parle pas non plus de la matière de ce bandage. On pourra le faire avec du cuir ou de la toile de coton.

B B autre bandage circulaire qui entoure la cuiſſe au-deſſous du pli de l'aîne, & qu'on ferme comme le premier avec des courroies B B & des crochets (ce que l'Auteur oublie encore de dire). Au commencement de la bande ſont attachées deux plaques de taule C D garnies de chamois. Celle de deſſous eſt plate du côté qu'elle touche la plaque ſupérieure; mais du côté qu'elle touche le pli de l'aîne, elle eſt garnie d'une pelote bien rembourrée. Le centre de cette pelote, c fig. 6. eſt appuyé préciſément ſur le tronc de l'artère crurale à ſa ſortie du ventre. La plaque de deſſus eſt attachée aux deux circulaires qui lui ſervent de point fixe; & les circulaires ſont attachés entr'eux par des liens, *voy.* fig. 7. K; le circulaire qui entoure les hanches (*ibid.* fig. 7. A) empêche la plaque de deſcendre, & celui qui entoure la cuiſſe l'empêche de remonter, afin qu'elle

réponde toujours, ainſi que la pelote C, au pli de l'aîne; E eſt une vis, fig. 7, qui paſſe dans un écrou taraudé de la plaque de deſſus, & va tourner ſur le milieu de la plaque de deſſous, de ſorte que lorſqu'on tourne cette vis à droite, on écarte les plaques l'une de l'autre, & on les rapproche lorſqu'on la tourne à gauche. Mais afin qu'elles s'écartent & ſe rapprochent toujours en ligne droite, il y a deux petites fiches, 1. & 2, qui s'élevent perpendiculairement de la plaque de deſſous, & paſſent chacune dans un trou percé dans la plaque de deſſus, l'une à droite, l'autre à gauche de la vis E; par ce moyen les plaques s'écartent & s'approchent toujours parallelement.

Ainſi donc le bandage étant placé, comme je viens de le dire, ſi l'on tourne la vis à droite, les plaques s'écarteront l'une de l'autre; mais parce que les deux circulaires retiennent la plaque de deſſus, & s'oppoſent à ſon élévation, il faut de néceſſité que la plaque de deſſous s'abaiſſe & s'enfonce dans le pli de l'aîne, & que la pelote comprime le tronc de l'artère crurale à meſure que l'on tourne la vis, & que cette vis tournée un certain nombre de fois, ferme ſi exactement l'artère, que le ſang n'y puiſſe plus paſſer.

Ce bandage n'a ſervi juſqu'à préſent qu'à retenir le ſang pendant l'opération même; mais pour arrêter le ſang de l'artère crurale qu'on vient de couper, l'Auteur a jugé qu'il falloit un ſecond bandage, compoſé d'une double plaque comme le premier. A la plaque de deſſus viennent aboutir & s'accrocher quatre courroies F F F F qui ſont ſolidement

retenues aux deux circulaires du premier bandage. Avant d'accrocher les courroies, il faut placer un peloton de charpie assez gros sur le vaisseau, non directement sur son embouchure, mais sur le côté qui regarde le dedans de la cuisse & le plus éloigné de l'os, afin qu'en le poussant vers l'os, les parois de l'artère s'appliquent l'une contre l'autre. Sur ce premier peloton de charpie, on en place un second plus large, & sur celui-ci un troisième & même un quatrième, toujours plus larges & toujours poussés suivant la même direction. On pose enfin sur ce dernier tampon de charpie, le centre de la plaque garnie de sa pelote, fig. 6. G, qu'on assujetit avec les courroies F F F F, qui viennent toutes s'accrocher à la plaque de dessus H (*a*). Alors si on tourne à droite la vis H fig. 6. & 7, les deux plaques s'écarteront l'une de l'autre; mais parceque les quatre courroies empêchent l'élévation de la plaque supérieure, il faut que la plaque de dessous s'enfonce & appuye sur les tampons de charpie, qui pressant tous ensemble le vaisseau, le compriment si bien, qu'aucune goutte de sang ne pourra en sortir.

Après avoir appliqué cette seconde partie de la machine, ainsi que je viens de le dire, on lâche peu-à-peu & par dégrés la vis E fig. 7. de la pelote qui comprime le tronc

(*a*) L'Auteur ne dit point de quelle manière on assujettit les courroies avec les plaques. Mais je pense que ce doit être avec des crochets dont est garnie la plaque H fig. 7. On trouve ainsi dans la description de M. *Petit* plusieurs omissions & obscurités.

de l'artère dans l'aîne, pour laiſſer paſſer le ſang juſqu'à ce que l'on commence à ſentir le battement de cette artère; & ſi on s'apperçoit qu'elle batte trop fort, c'eſt une preuve qu'il paſſe trop de ſang; on reſſerre la vis d'un ou deux tours, plus ou moins, juſqu'à ce qu'on connoiſſe par le battement modéré de l'artère, qu'il ne paſſe ni trop ni trop peu de ſang (*a*). La première partie de la machine arrête donc le ſang pendant l'opération même, & en modére enſuite l'abord dans l'artère coupée; & la ſeconde comprime la bouche du vaiſſeau coupé, empêche que le ſang ne coule par la plaie, & facilite la cicatriſation.

L'Auteur aſſure que ſa machine a cet avantage, que dès que la ſuppuration eſt établie, on peut, ſans crainte d'hémorragie, lever entièrement l'appareil à chaque panſement, ce qu'on ne pourroit faire ſi-tôt lorſqu'on s'eſt ſervi d'un autre moyen pour arrêter le ſang. Avec cette machine, pour n'avoir rien à craindre à la levée du premier appareil, il ne faut que ſerrer la vis ſupérieure E. L'Auteur dit qu'on peut à chaque panſement relâcher de plus en plus les vis, & changer même les tampons de charpie ſi on le juge néceſſaire; & il aſſure que ce moyen accélere beaucoup

(*a*) L'Auteur ne dit point en quel endroit il faut placer la main pour ſentir le battement de l'artère crurale, & il n'eſt pas aiſé de le deviner. On a beaucoup de peine à le ſentir ſur une cuiſſe ſaine & nue, que ſera-ce lorſqu'elle eſt entourée des courroies de la machine, & l'artère couverte par ces courroies & par les plaques? On voit donc, encore un coup, que ſa deſcription eſt très-imparfaite & très-obſcure.

la cicatrisation. On peut voir dans l'Auteur même, *Mém. de l'Acad. Roy. des Scien.* pag. 138. & suiv. édit. d'Amsterdam, le détail des autres avantages qu'il attribue à sa machine; mais dans plusieurs endroits, dont je n'ai relevé que quelques-uns, cet Auteur, d'ailleurs très-ingenieux, s'exprime avec une briéveté qui le rend obscur; & ses descriptions en général manquent de clarté.

Fig. 8. Les lettres A A A A représentent une machine ou bandage particulier pour les becs-de-lievre difficiles à réunir, & que j'ai très-souvent employé avec beaucoup de succès. On l'applique autour de la tête de l'enfant, avant de faire l'incision, & on l'arrête avec les liens C C qu'on roule autour de la tête, & qu'on noue sur le front en D; on fait ensuite la section & les points de suture, de la maniére que je l'ai dit au chap. LXXV.

Pour maintenir les bords du bec-de-lievre plus fortement unis, lorsque l'ouverture en est fort grande, j'ajoute de chaque côté à la bandelete qui embrasse la levre supérieure, une courroie de longueur suffisante A A, B B, chacune garnie de deux crochets B B B B. Après avoir appliqué l'appareil sur la plaie, je passe à l'un des crochets supérieurs un cordonnet de soie ou de fil, que je mene vers le crochet correspondant du côté opposé, en serrant un peu plus les bords de la plaie; je reviens au premier crochet & je répéte encore les mêmes tours deux ou trois fois: je descends ensuite aux crochets inférieurs où je fais la même manœuvre, en observant toujours de bien serrer la levre. Après avoir laissé ces liens en place pendant quatre ou cinq jours, je les

coupe avec des cizeaux; mais je laiſſe encore les éguilles avec leur fil, & je n'ôte la ſupérieure que le lendemain, & l'autre deux jours après, & s'il y en a une troiſième, je la laiſſe juſqu'au troiſième jour: je me contente enſuite de couvrir la plaie avec un emplâtre agglutinatif, juſqu'à ce qu'elle ſoit bien cicatriſée.

La même figure repréſente auſſi l'opération de la fiſtule lacrimale, ſelon la méthode de M. *Petit*, qui en a donné la deſcription dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, & qui la préféroit à toutes les autres. Cet Auteur reconnoît, d'après *Anel* & moi, mais ſans nous citer, l'obſtruction du canal naſal pour cauſe de cette fiſtule; & en parlant de l'opération, il dit: *il n'y a donc rien autre à faire ici, que d'ouvrir de nouveau ce canal obſtrué, afin que les larmes reprenent leur cours par les narines; & par ce moyen il n'y aura plus ni larmoyement ni fiſtule* (a). Il décrit enſuite l'opération, & continue de la ſorte: *pour ouvrir le canal obſtrué, je fais d'abord une inciſion au ſac lacrimal* (voy. fig. 8. E F, que j'ai fait graver d'après lui); *j'enfonce dans ce ſac une ſonde canelée que je pouſſe dans la narine* (ce qu'il a repréſenté de la manière qu'on le voit let. G.), *& par ce moyen j'ouvre le canal. La canelure de cette ſonde me ſert*, dit-il, *à introduire une bougie, afin de conſerver le paſſage que je viens de faire.*

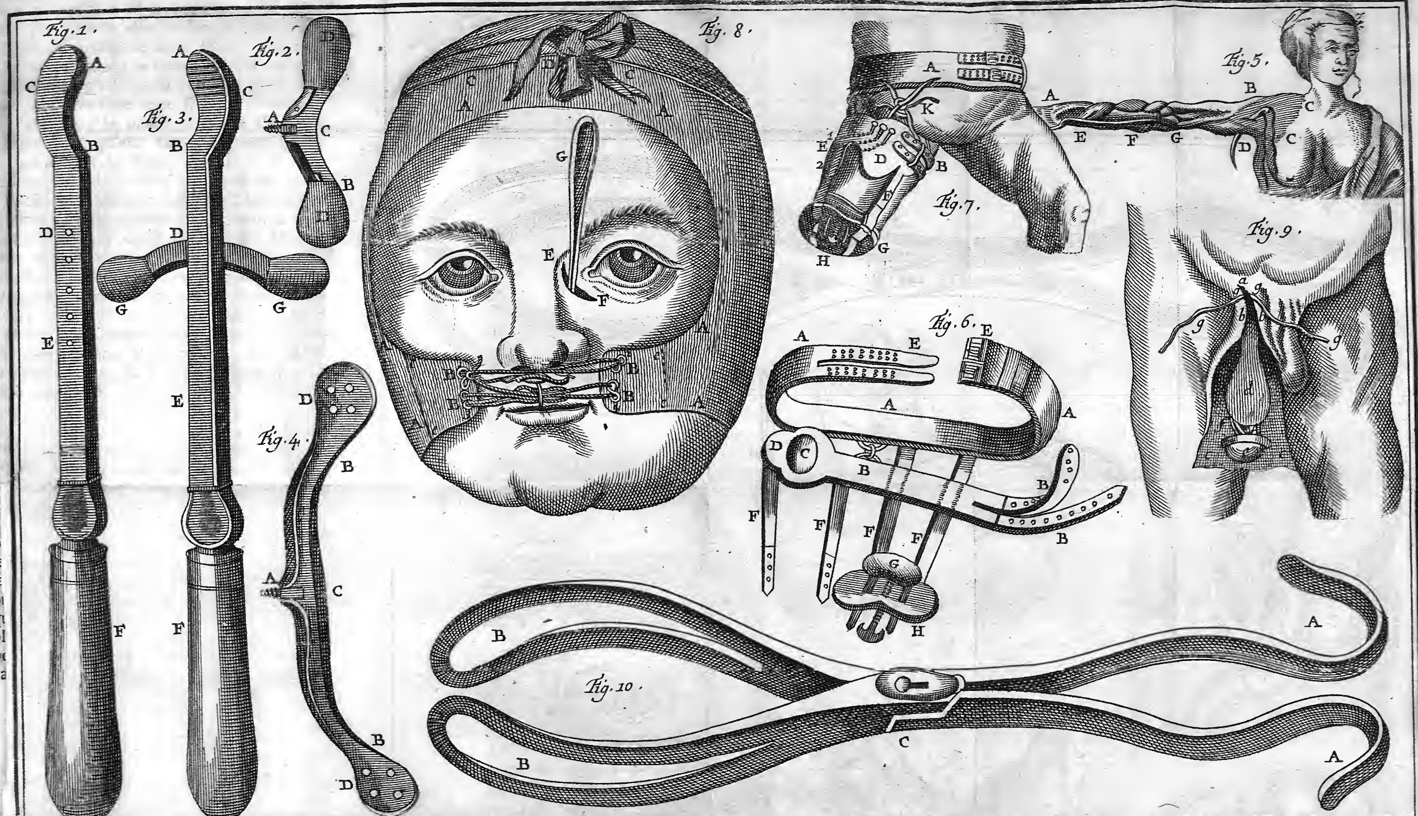
(a) Comme ſi ce moyen de guériſon étoit ſi aiſé & ſi prompt: on ſçait au contraire qu'il eſt très-difficile, très-long, & ſouvent même inutile par le concours de diverſes circonſtances.

Je change la bougie tous les jours & j'en discontinue l'usage lorsque je comprens que la surface interne de ce nouveau canal est cicatrisée ; les larmes reprenent alors leur cours naturel de l'œil dans le nez, & la plaie extérieure se ferme dans deux ou trois jours.

Le reproche que j'ai fait à cet Auteur d'être souvent fort obscur & inexact dans ses descriptions, est ici plus fondé que jamais ; car 1°. il n'a pas donné en particulier la figure de la sonde dont il se sert pour percer le canal obstrué, & il ne l'a pas décrite avec assez de détail. On ne voit dans la figure que sa partie supérieure ; le reste est enfoncé dans le canal & la narine, & on ne peut en distinguer la conformation. 2°. L'Auteur auroit dû dire comment est faite la pointe de sa sonde, & donner les dimensions de son corps, afin de mettre son lecteur plus à portée de l'imiter & de profiter de sa doctrine ; car une sonde trop mince ne seroit point assez forte pour ouvrir le canal obstrué, & une sonde trop épaisse auroit de la peine à le percer & à le traverser. 3°. Sa figure ne montre pas non plus quelle est la conformation & la grandeur de la canelure de la sonde, pour recevoir la bougie qu'on insinue dans la partie cachée du canal ; car si cette canelure n'est pas plus grande à la partie qui entre dans ce canal, qu'à celle qui touche le sac lacrimal, je ne conçois pas comment elle peut recevoir la bougie, tandis, qu'à en juger par la figure, elle peut à peine recevoir une soie de porc ou la sonde d'*Anel*. 4°. L'Auteur ne dit pas un mot non plus de la grosseur de la bougie ; cette omission n'est pourtant pas indifférente :

Pl. XXXIX.

in 4° Tom. II. page 634.
in 8° Tom. IV. page 474.



cette connoiſſance eſt au contraire très-néceſſaire pour réuſſir dans cette opération, que j'ai ſouvent pratiquée avec ſuccès : il auroit dû auſſi en donner la figure ; & c'eſt ce qu'il n'a pas fait. 5°. Il ne dit point de quelle matière doit être faite cette ſonde, ſi c'eſt l'argent, le fer, le plomb, &c. : ſi elle étoit d'argent, & qu'elle fût auſſi mince qu'elle le paroît dans la figure auprès de l'ouververture du ſac lacrimal, la canelure qu'on y feroit pour recevoir la bougie, la rendroit ſi foible, qu'elle plieroit ſans pouvoir ſe faire jour à travers le canal obſtrué. 6°. D'après cette deſcription ainſi tronquée, je ne comprends pas comment on peut, à la faveur de cette ſonde, inſinuer la bougie dans les narines, ce qui eſt pourtant néceſſaire ſuivant l'Auteur. 7°. L'Auteur oublie encore de dire combien de tems à-peu-près on doit laiſſer la plaie ouverte, & la bougie dans le nouveau canal, & quels ſont les remedes propres à accélerer la cicatriſation de ſes parois. Ce traitement eſt cependant pour l'ordinaire très-long, ainſi que je l'ai ſouvent obſervé ; j'opére depuis plus de trente ans les fiſtules lacrimales, qui ne ſont pas d'un caractère abſolument mauvais, par la même méthode ; mais avec une ſonde ſolide *voy.* pl. I. let. K. ou autre ſemblable, & j'inſinue enſuite dans le canal récemment ouvert, une bougie de la groſſeur d'un tuyau de paille médiocre, ou un ſtilet de plomb de la même épaiſſeur, que j'y laiſſe pendant pluſieurs jours & même pluſieurs ſemaines, ayant eu le plus ſouvent beſoin d'un tems aſſez long pour redonner au canal ſa liberté naturelle. Cela ne m'a pas

même quelquefois été possible, malgré l'usage des bougies, des tentes, ou des stilets de plomb; de sorte qu'après avoir tenu, par leur moyen, le canal ouvert pendant plusieurs mois, lorsque je laissois fermer la plaie extérieure, le canal se refermoit bientôt lui-même, & souvent peu de jours après. Ce que M. *Petit* avance avec tant de confiance, n'est donc pas généralement vrai, lorsqu'il dit *qu'il n'y a ici rien autre à faire qu'à ouvrir de nouveau avec une sonde, le canal obstrué*, & *que par ce moyen les larmes reprendront* (comme d'elles-mêmes & facilement) *leur cours naturel dans les narines.* Cette promesse trompera très-souvent l'espérance des Chirurgiens & des malades. Je parle ici d'après ma propre expérience.

La fig. 9. représente la manière d'opérer les hernies intestinales, sans amputer le testicule, suivant la description que j'en ai donnée depuis long-tems dans ma Chirurgie. Mais comme M. *Vogel*, célébre Chirurgien de Lubec, dans un traité sur les hernies écrit en allemand, a éclairci cette opération par une bonne figure, j'ai cru devoir la faire graver ici d'après lui.

a indique le lieu où se trouve l'anneau des muscles du bas-ventre par où l'intestin & le sac herniaire sortent dans les hernies complettes.

b b les tégumens communs incisés & écartés, pour mettre à découvert le sac herniaire, & sur-tout sa partie supérieure, qui doit être liée.

c c le scrotum ouvert pour mettre aussi à nud la partie inférieure du sac herniaire & le testicule.

d le sac herniaire qui descend ici extrêmement dans le scrotum, & qui renferme l'intestin, l'épiploon ou tous les deux ensemble. Ce sac est formé par le prolongement de la lame interne du péritoine, laquelle se fait jour à travers l'anneau du bas-ventre.

e le testicule, & un peu au-dessus

f le cordon spermatique.

g g le cordon dont on se sert pour faire la ligature du sac, & l'endroit où on la fait, après avoir fait rentrer dans le bas-ventre l'intestin & l'épiploon.

Fig. 10. Le forceps anglois pour faire l'extraction du fœtus dont la tête est enclavée. Les crochets de *Palfin*, pl. XXXIII. fig. 16. que j'ai décrit & fait graver le premier, ont donné lieu à l'invention de cet instrument; A A les manches; B B les serres; C la charniere sur laquelle les deux pièces se meuvent. On les ouvre lorsqu'il est question d'opérer, & on les insinue l'une après l'autre sur chaque côté de la tête de l'enfant. Après l'avoir embrassée, on serre les deux pièces & on tire le fœtus. Je me suis servi avec succès d'une seule de ces deux pièces, dans un accouchement laborieux, dans lequel la tête du fœtus étoit depuis deux jours enclavée & inclinée sur le côté: après l'avoir redressée, je tirai le fœtus en vie. On peut encore se servir au rebours d'une de ces pièces, pour tirer un fœtus mort, ou sa tête restée dans la matrice. La partie A sert alors de crochet, & B de manche.

Explication de la Planche quarantième.

Cette planche est empruntée de M. *Jean Dan. Schlitchting*, célébre Médecin d'Amster-

dam, auteur d'un ouvrage intitulé *embryulcia nova detecta*, publié en flamand en 1747. *in*-8°. à Amſterd., où il donne la deſcription d'un inſtument au moyen duquel on aſſure que *Roonhuys*, célébre Chirurgien accoucheur de la même ville, a autrefois heureuſement délivré un grand nombre de femmes dans des accouchemens laborieux. C'eſt M. *Schlitchting* qui, le premier, a fait part au public de cet inſtrument, dont juſqu'à lui on avoit fait un ſecret. Il prétend que cet inſtrument dilate le col & le corps même de la matrice, plus commodément, plus promptement & avec moins de douleur que ceux qui étoient auparavant en uſage, & que l'extraction du fœtus ſe fait & plutôt & plus heureuſement.

La fig. 1. repréſente dans ſa grandeur naturelle ce fameux inſtrument, dont l'Auteur, qui eſt mon ami, voulut bien me gratifier; A A A A A A ſes deux lames d'acier, élaſtiques, longues d'environ dix palmes, larges d'un doigt & d'un peu plus de demi ligne d'épaiſſeur. Leur partie moyenne & inférieure D D, qui eſt la plus longue, eſt droite & un peu plus épaiſſe que le reſte; l'autre partie marquée par les lettres B B, F F, eſt un peu plus mince, & courbée en forme de croiſſant; de ſorte que la face convexe s'applique aux parois internes de la matrice, & la face concave contre le fœtus, en dilatant ou rétreciſſant plus ou moins le cercle que forment enſemble ces deux lames.

B B les deux demi-cercles ou arcs ovales, élaſtiques, oppoſés l'un à l'autre, avec leſquels on ſaiſit le fœtus enclavé dans la matrice.

C Charniere qui joint les deux lames par leur

partie inférieure, au moyen d'un ſtilet cylindrique.

DDDD épaiſſeur des lames, tant dans les parties ſupérieures courbées F, que dans les inférieures droites.

E Stilet ou clou qu'on introduit dans le cylindre C, pour joindre les deux lames en forme de charnière ; ce clou, ſelon l'Auteur, peut-être de fer ou de bois.

F F ſes côtés externes.

G G ſes côtés internes.

H H le lieu où l'on paſſe un ou pluſieurs doigts entre les deux lames pour les écarter plus ou moins ſelon l'exigence des cas. La figure les repréſente un peu écartées l'une de l'autre ; elles ſe rapprochent cependant lorſqu'il n'y a rien entr'elles qui les en empêche.

I I l'eſpace dans lequel on fait entrer & l'on ſerre la tête du fœtus, ou quelqu'autre partie ronde de ſon corps, avec les lames écartées.

La fig. 2. repréſente le même inſtrument ; mais les lames ne ſont pas jointes par la charniere A A ; l'une des deux eſt poſée ſur l'autre B C, & on l'introduit dans la matrice par ſon orifice E (*a*) à la faveur du doigt indice de la main gauche D

F le doigt du milieu de la main gauche.

G le condyle du pouce de la même main.

H H H trous qui ſervent à fixer une enveloppe de peau, ou de toile de coton, autour des lames, & qui empêchent qu'elle n'en ſoit ſéparée dans le tems de l'extraction.

La fig. 3. repréſente deux fœtus renfermés dans

(*a*) Je ne comprens pas comment l'orifice de la matrice eſt ici repréſenté par la lettre E.

une matrice ſituée obliquement, & fort reſſerrée, après l'écoulement des eaux, ſur les deux jumeaux mal ſitués. M. *Schlitchting* dit que cette figure n'a encore été donnée exactement par perſonne, & propoſe la ſienne comme une choſe nouvelle & importante, ce cas étant, ſelon lui, un des plus difficiles dans l'art des accouchemens. On voit dans cette figure,

a a a a a a la matrice poſée obliquement & mal conformée, contenant deux jumeaux mal ſitués, ſur leſquels elle eſt extrêmement reſſerrée. Sa figure n'eſt point ovale comme elle devroit l'être ; mais elle a, comme hors de la groſſeſſe, diverſes giboſités, ce qui rend ſa figure très-inégale.

b b l'orifice interne de la matrice, un peu dilaté par l'inſtrument de *Roonhuys.*

c c les extrêmités recourbées de l'inſtrument qu'on a inſinuées dans la matrice entre ſes parois & les jumeaux.

d d parties droites de l'inſtrument qui reſtent hors de la matrice, & qui ſont tant ſoit peu écartées l'une de l'autre.

e e les deux jumeaux mal ſitués & inégalement repliés l'un ſur l'autre.

f f les deux placenta ; g une main d'un des deux fœtus qui ſort par le vagin ; h l'un des deux cordons ombilicaux qui pend hors de l'uterus.

Fin du quatrième Tome.

Fuvre Sculpsit

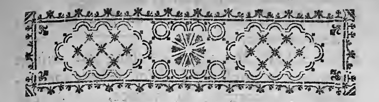


TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le quatrième Tome.

SECTION CINQUIEME.

Des opérations qui se font sur les parties génitales de la femme.

Des maladies de l'anus, & des opérations que l'on fait aux environs de cette partie.

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait sur ces parties.

Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guèrir.

TROISIEME PARTIE.

Des Bandages & des Appareils.

Fin de la Table du quatrième Tome.

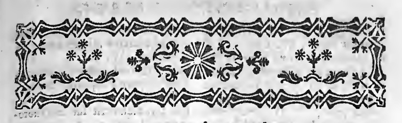


TABLE GÉNÉRALE DES MATIERES

Contenues dans ces Institutions de Chirurgie.

Le chiffre romain indique le Tome, & le chiffre arabe la Page.

A

B

D

E

H

Franco.

M

N

O

S

W

Fin de la Table générale des Matières.

ERRATA du quatrième Tome.

*P*Age 30. note (*a*) : poſtérieure ; *liſez* antérieure.

pag. 50. *note* (*a*) : Sigiſmond, célébre Accoucheur ; *liſ.* Sigiſmonde, célébre Accoucheuſe. *Suppléez & corrigez cette faute par-tout où elle ſe trouve.*

ibid. jucundis ; *liſ.* ſecundinis.

pag. 105. yarvient ; *liſ.* parvient.

pag. 127. extraction du lacq ; *liſ.* traction du lacq.

pag. 237. j'en ai quelques-unes ; *liſ.* j'en ai vu quelques-unes.

pag. 253. & fort âcre ; *liſ.* & bien tranchant.

pag. 258. qu'on paſſe ; *deleatur.*

APPROBATION.

J'AI lû par ordre de Monfeigneur le Chancelier, un Ouvrage intitulé, *Inftitutions de Chirurgie*, traduites du latin de feu Mr. HEISTER, Profeffeur de Chirurgie en l'Univerfité d'Helmftad, que j'ai trouvé très-digne d'être rendu public. A Paris le 29 Mai 1769. *LOUIS*, Cenfeur Royal.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE, A nos amés & féaux Confeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Confeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans civils, & autres nos Jufticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé le Sieur JEAN-JOSEPH NIEL, Libraire à Avignon, Nous a fait expofer qu'il défireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage intitulé : *Inftitutions de Chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair & nouveau de tout ce qui a rapport à cet art*, par M. HEISTER, s'il Nous plaifoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceffaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expofant, Nous lui avons permis & permettons, par ces Préfentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui femblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de fix années confécutives, à compter du jour de la date des Préfentes. Faifons défenfes à tous Imprimeurs, Libraires & autres Perfonnes, de quelque qualité & condition qu'elles foient, d'en introduire d'impreffion étrangere dans aucun lieu de notre obéiffance ; comme auffi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun Extrait, fous quelque prétexte que ce puiffe être, fans la permiffion expreffe & par écrit dudit Expofant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confifcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expofant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts : à la charge que ces Préfentes feront enregiftrées tout au long fur le Régiftre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impreffion dudit Ouvrage fera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil fept cens vingt-cinq, à peine de déchéance dudit Privilége ; qu'avant de l'expofer en vente, le manufcrit qui aura fervi de Copie à l'impreffion dudit Ouvrage, fera remis, dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier Garde des Sceaux de France, le fieur DE MAUPEOU ; qu'il en fera enfuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de

notre Château du Louvre ; & un dans celle dudit sieur de MAUPEOU ; le tout à peine de nullité des Présentes : du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses Ayans-cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la Copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duëment signifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Sécretaires, foi soit ajoutée comme à l'Original. COMMANDONS au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire, pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant Clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. Car tel est notre plaisir. DONNÉ à Paris, le vingt-unième jour du mois de Juin, l'an de grace mil sept cens soixante-neuf, & de notre regne le cinquante-quatrième.

Par le Roi en son Conseil.
LE BEGUE, avec Paraphe.

Régistré sur le Régistre XVII. de la Chambre royale & syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 665, Fol°. 704, *conformément au Réglement de* 1723. *A Paris, ce* 27. *Juin* 1769.

KNAPENS, Adjoint.